

RAPPORT ANNUEL **2005**



1946 - 2006
UNISSONS-NOUS
POUR LES ENFANTS

unicef 

RAPPORT ANNUEL DE L'UNICEF 2005

Du 1er janvier 2005 au
31 décembre 2005

TABLE DES MATIÈRES

1 Avant-propos

*Ann M. Veneman
Directrice générale de l'UNICEF*

2 Bilan de l'année 2005 : optimisme et urgence

*Des mesures urgentes restent
indispensables pour améliorer la vie
des enfants et atteindre les Objectifs
du Millénaire pour le développement ;
les succès capitaux enregistrés en 2005
indiquent la voie à suivre.*

26 Une gestion avisée de ressources qui augmentent : administration, opérations et finances

ENCADRÉS

- 4 Intégrer les programmes pour améliorer leurs résultats
- 6 Sisu Samarakshak : combler le fossé entre le secteur « high-tech » et les zones rurales pauvres en Inde
- 8 Urgence : Niger
- 12 Urgence : le tsunami de l'océan Indien
- 15 Les Comités nationaux pour l'UNICEF s'unissent pour les enfants
- 17 Urgence : le tremblement de terre en Asie du Sud-Est
- 20 Encourager la coopération pour les enfants du monde islamique
- 21 Entreprises privées : obtenir des ressources pour les enfants et les accroître
- 24 Urgence : Soudan



AVANT-PROPOS

En 2005, les dirigeants de la planète se sont réunis à New York et se sont de nouveau engagés à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement. Ils ont ainsi réaffirmé leur engagement en faveur des enfants.

L'UNICEF s'est fait l'écho de cet engagement, en s'employant à obtenir de meilleurs résultats en faveur des enfants et à les obtenir plus efficacement, plus systématiquement et de manière plus économique. Cela est dû, en partie, à la réforme des Nations Unies – dans le cadre de laquelle l'UNICEF joue un rôle de premier plan – qui harmonise les efforts entre les différents organismes et permet de mener ensemble une action plus efficace que tout ce qui aurait pu être réalisé séparément.

Notre action est également facilitée par la gestion de plus en plus efficace de fonds qui ne cessent de croître : en 2005, l'organisation a géré près de 40 % de recettes et de dépenses de plus qu'en 2004, tout en limitant à 7 % la hausse des coûts de gestion et d'appui.

Au fil des ans, l'UNICEF a mis en place des programmes en faveur des enfants et de leur famille dans 157 pays, zones et territoires. Cette action a été menée en coopération avec des partenaires animés du même esprit, qui se sont ralliés derrière les Objectifs du Millénaire pour le développement et la Déclaration du Millénaire sur lesquels ils se fondent.

De nouveaux partenariats ont été forgés, et d'autres ont été relancés, autour de l'objectif commun qui consiste à sauver la vie des enfants, à venir en aide aux mères et à leurs familles, à scolariser les enfants et à les aider à continuer à aller à l'école, à combattre des maladies comme le VIH/SIDA et le paludisme et à réduire la faim et la pauvreté.

Ces efforts portent leurs fruits et donnent des résultats significatifs, permettant d'espérer que les pays concernés se rapprocheront des Objectifs du Millénaire et que les enfants et leurs familles mèneront des vies plus saines et moins périlleuses. Mais il faut créer à cette fin une dynamique et la maintenir et c'est ce sentiment d'urgence qui nous anime.

L'année 2005 doit nous donner des raisons d'espérer et nous rappeler chaque jour que de nombreux enfants ont encore besoin de notre aide et de notre détermination à régler les problèmes dont ils souffrent.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Ann Veneman'.

Ann M. Veneman
Directrice générale, UNICEF

Dans chaque village du district de Vélingara, au Sénégal, des agents sanitaires bénévoles rendent visite au moins une fois par mois aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de cinq ans. Elles aident les mères à mettre au sein leurs tout petits bébés, arrangent les moustiquaires au-dessus des lits, pèsent et mesurent les enfants pour s'assurer qu'ils grandissent bien. Les quatre sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles du village travaillent de longues heures afin d'aider le plus grand nombre possible de femmes à bénéficier d'un accouchement médicalisé et hygiénique. A Vélingara, une ville couverte de poussière rouge qui est aussi le centre administratif du district, le médecin-chef tente de s'assurer qu'aucun village, aucune personne ne passe à travers les mailles du filet. Une tâche bien difficile. Les agents sanitaires bénévoles, appelés *relais*, vont et viennent; la tenue des registres est souvent sporadique; il arrive aussi que l'on perde de vue des femmes enceintes; et l'optimisme à la vue des dossiers sur lesquels on a écrit à la main « consultations prénatales » est vite tempéré par la vue du registre des « décès maternels ». Pourtant la motivation est bien là et, avec un recul de près de 25 % des cas de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans le district en quelques années seulement, grâce à ce travail local intense qui s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle stratégie prometteuse mise en œuvre dans 11 pays d'Afrique de l'Ouest et centrale, on a pu sauver de nombreuses jeunes vies.

C'est alors que le paradoxe apparaît : il faut travailler très dur pour éviter que les jeunes enfants ne succombent à des maladies « facilement » évitables dans certaines des régions les plus pauvres de la planète. Il faut beaucoup de mains secourables au bon endroit, des têtes qui réfléchissent ensemble, une grande motivation, des équipements en état de fonctionnement et des fournitures. Mais on y arrive petit à petit.



Il importe de garder tous ces éléments à l'esprit lorsqu'on examine les succès et les échecs de 2005, une année où l'évaluation des progrès en faveur de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) a tenu un rôle capital. Quelle que soit l'unité de mesure utilisée, les prévisions sont en général peu encourageantes : en 2005, 125 pays seulement pouvaient espérer atteindre la cible de la parité des sexes dans l'éducation, une étape nécessaire pour instaurer l'éducation primaire universelle d'ici à 2015. *La Situation des enfants dans le monde 2006 : exclus et invisibles*, le rapport publié par l'UNICEF à la fin de 2005, décrit le sort des enfants qui ont été exclus des progrès. Un autre rapport de l'UNICEF, *Appel à l'action : les enfants, la face cachée du SIDA*, révèle que les enfants sont frappés de plein fouet par le VIH/SIDA, et les derniers chiffres publiés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) à la fin de l'année passée montrent que le nombre de personnes infectées et touchées par le virus augmente. Voilà qui nous oblige à relativiser les progrès accomplis dans d'autres secteurs. Le rapport des Nations Unies intitulé *Projet du Millénaire* et préparé à l'intention du Secrétaire général des Nations Unies en 2005, fait le point sur tous les Objectifs et révèle que de gros efforts doivent être accomplis pour que la planète soit en mesure de mettre en œuvre la Déclaration du Millénaire et atteindre les Objectifs.

Il n'existe pas de panacée universelle pour obtenir des succès durables. Mais nous avons de nouvelles promesses de partenariats, des tendances positives et des résultats concrets à divers endroits et dans divers programmes qui peuvent et doivent être reproduits. Des idées originales fusent un peu partout, dans de petits villages comme dans les capitales. Les innovations techniques sont à portée de main. Les Nations Unies sont en pleines réformes, le niveau de l'aide augmente, le processus d'aide s'accélère, améliorant l'efficacité des travaux entrepris vers la réalisation d'objectifs de développement communs.

En 2005, ce qui a fait avancer la cause des enfants, cela a été la reconnaissance de la place centrale qu'ils occupent dans les Objectifs du Millénaire pour le développement – des aspirations ambitieuses visant à permettre aux peuples et aux nations pauvres d'échapper à leur condition d'ici à 2015. Rares sont ceux qui contestent aujourd'hui que les Objectifs du Millénaire pour le développement concernent les enfants.

Un bilan des activités menées par l'UNICEF en 2005 montre pourquoi il faut agir de toute urgence et met en lumière les succès qui indiquent la voie à suivre.



INTÉGRER LES PROGRAMMES POUR AMÉLIORER LEURS RÉSULTATS


Pour les organismes d'aide au développement, la tâche la plus ardue consiste souvent à atteindre les enfants, qu'ils vivent au sein de groupes nomades en Algérie ou dans les favelas du Brésil. On a donc tout intérêt à répondre aux besoins des enfants de multiples façons et en même temps. Si cette approche n'est pas nouvelle, elle a récemment été remise au goût du jour, afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Les services intégrés sont la pierre angulaire de stratégies prometteuses pour améliorer la santé des enfants, notamment la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, que l'UNICEF soutient dans 82 pays du monde, et le Programme accéléré en faveur de la survie et du développement de l'enfant, mis en œuvre dans 11 pays d'Afrique de l'Ouest. Le regroupement des services est aussi devenu caractéristique des campagnes de vaccination, qui sont l'occasion d'administrer de la vitamine A, de peser les enfants pour surveiller leur croissance et leur statut nutritionnel, et de distribuer des moustiquaires traitées à l'insecticide pour prévenir le paludisme.

En dispensant plusieurs services à la fois, on peut faire croître la demande de soins de santé, ce qui est essentiel pour élargir les services et atteindre un nombre bien plus élevé de personnes. On a constaté, par exemple, que la distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide dans le cadre de la vaccination ou des soins prénatals a stimulé la demande d'une meilleure couverture vaccinale et de soins prénatals. L'intégration des services peut aussi donner de meilleurs résultats dans les domaines du renforcement des capacités des ressources humaines, de la logistique et de la mobilisation de ressources financières dans l'ensemble du secteur de la santé.

Le regroupement des services est rentable et efficace. Par exemple, un article paru en 2005 dans la revue médicale *The Lancet* a montré que des programmes visant à encourager l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois, puis la poursuite de l'allaitement du 6^e au 11^e mois – ce qui permet de réduire la mortalité des moins de cinq ans – auraient un coût de 414 millions de dollars par an (pour une couverture universelle dans les 42 pays enregistrant 90 pour cent de tous les décès d'enfants de moins de cinq ans en 2000); les mêmes services, offerts en parallèle, coûteraient 656 millions de dollars, soit près de 60 pour cent de plus.

L'intégration peut englober plusieurs domaines d'intervention. Les programmes de santé maternelle et infantile, par exemple, peuvent servir à l'enregistrement des naissances. Au Malawi, la distribution de repas à l'école a attiré des enfants en nombre bien plus nombreux tout en améliorant leur statut nutritionnel; en 2005, des programmes de ce genre ont atteint près de 200 000 enfants, et le nombre de bénéficiaires devrait passer à 900 000 en 2006. Les stratégies intégrées sont aussi essentielles dans le domaine de la protection de l'enfant. L'élaboration de programmes dans les écoles pour repérer et signaler le travail des enfants en est un exemple; la formation donnée aux agents de santé pour reconnaître et gérer les cas de maltraitance d'enfants en est un autre.

La volonté d'intégration est également un atout précieux dans l'élaboration d'une stratégie de développement nationale. La coordination des idées et des interventions à l'échelon national peut maximiser les résultats, tout en augmentant les chances d'un pays d'atteindre les cibles des OMD. Par exemple, pour lutter contre le VIH/SIDA, une approche nationale intégrée appelée les « Trois Uns » peut être mise en œuvre. Elle implique un seul cadre de travail accepté par tous, un seul organisme de coordination national, et un seul système de suivi et d'évaluation au niveau du pays. 



© UNICEF/2005/Warpiński

SAUVER DE JEUNES ENFANTS ET LEURS MÈRES

L'engagement de l'UNICEF en faveur des enfants est au centre de sa mission depuis la création de l'organisation il y a 60 ans. Les progrès accomplis dès les premières années sont remarquables et l'on a pu sauver des millions de vies d'enfants. Pourtant, 10,5 millions d'enfants de moins de cinq ans, d'après les estimations, meurent toujours chaque année de maladies qui auraient pu être évitées ou traitées dans la majorité des cas, et il reste encore beaucoup à faire pour améliorer les taux de survie des enfants jusqu'à leur cinquième anniversaire, en particulier ceux qui vivent dans des conditions difficiles.

Les efforts déployés pour lutter contre les causes les plus profondes de la mortalité des moins de cinq ans commencent à porter leurs fruits. En 2005, la communauté internationale a atteint un objectif important fixé en 2002 lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, qui demandait une réduction de 50 % des taux de décès dus à la rougeole. L'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et plusieurs partenaires ayant redoublé d'efforts contre ce fléau, on a pu faire reculer le taux de décès dus à la rougeole de près de 48 % de 1999 à 2004, les premières estimations révélant des réductions supplémentaires en 2005; l'Afrique subsaharienne montre la voie en affichant une réduction de 60 % des taux de décès dus à la rougeole. Cependant, en ce qui concerne la vaccination, les résultats sont mitigés : comme l'indique le rapport de l'UNICEF publié en septembre 2005, *Progrès pour les enfants : un bilan de la vaccination*, plus de 27 millions d'enfants de moins d'un an et 40 millions de femmes enceintes de par le monde échappent aux services de vaccination systématique.

En Afrique de l'Ouest et centrale, la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant est un ensemble d'interventions intensives susceptible de sauver des vies – notamment la promotion des soins prénatals, de la vaccination et de l'allaitement maternel, ainsi que le suivi des nouveau-nés et la distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide, assurés par des agents sanitaires bénévoles. Cette stratégie est appliquée depuis 2002 dans 97 districts de 11 pays affichant des taux élevés de mortalité maternelle, et elle permet d'atteindre 16 millions de personnes, dont 2,8 millions d'enfants de moins de cinq ans.



Ce programme, mis en œuvre par les gouvernements avec plusieurs partenaires locaux et internationaux, montre bien que des réductions importantes du nombre de décès sont possibles en un temps record. Selon une enquête réalisée en 2004 par les Centers for Disease Control and Prevention et les projections réalisées par la suite, les taux de mortalité dans les districts où le programme a été mis en œuvre de manière intensive ont chuté, entre 16 et 25 % comparé aux districts de référence; dans les autres districts, où le programme n'a été que partiellement appliqué, les résultats sont tout aussi encourageants, avec un recul moyen de la mortalité infantile estimé à 10 %. Selon les estimations, l'ensemble du programme permettrait de prévenir 18 000 décès d'enfants par an. Le succès de cette approche s'explique par un travail intensif auprès des familles et des communautés et c'est bien là que réside le problème : comment garder la cadence tout en élargissant et en reproduisant le programme.

En Afrique de l'Est et australe, l'approche communautaire de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a favorisé l'adoption de meilleures pratiques dans 15 pays qui privilégient l'amélioration des soins aux familles. Un examen de ces programmes portant sur la période 2004-2005, et plus particulièrement sur leur application dans des districts sélectionnés d'Afrique du Sud, du Malawi, de l'Ouganda et de la République-Unie de Tanzanie, a révélé des améliorations sensibles concernant les pratiques au niveau des ménages et de


COMBLER LE FOSSÉ ENTRE LE SECTEUR « HIGH-TECH » ET LES ZONES RURALES PAUVRES EN INDE

Sisu Samarakshak (SSK) est un logiciel grâce auquel les femmes des régions rurales de l'Inde peuvent accéder à des informations de base sur les soins de l'enfant – notamment la grossesse, les soins à donner aux nouveau-nés, l'allaitement maternel, l'hygiène et l'assainissement – dans des postes d'informatique installés dans les villages. En concevant ce logiciel, l'UNICEF a veillé à ce que les situations décrites correspondent bien à ce que vivent les villageois et leur soient familières. Des conseils audio sont donnés de manière claire dans plusieurs langues utilisées dans la région et, compte tenu du faible taux d'alphabétisation, la préférence a été donnée aux images et au graphisme. Des manuels et des programmes de formation complètent le logiciel et permettent aux prestataires de services dans la communauté d'intégrer le SSK à leurs activités ordinaires.

Bien que le secteur « high-tech » de l'Inde jouisse d'une excellente réputation partout dans le monde, près de 2,2 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année dans ce pays ; plus des deux tiers d'entre eux n'atteignent pas leur premier anniversaire, et la moitié ne vivent pas au-delà du mois qui suit leur naissance. Dans l'ensemble de l'Inde, l'UNICEF a investi en mettant des connaissances essentielles à la portée des mères et de ceux qui travaillent avec elles. Dans l'État de l'Andhra Pradesh, au sud du pays, où près d'un tiers des enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale, le logiciel Sisu Samarakshak contribue à combler le fossé qui sépare le secteur high-tech des zones rurales pauvres.

Conçu à Hyderabad, la capitale de l'Andhra Pradesh, le SSK a été testé sur le terrain par des villageoises et des agents de santé de tout l'État, et leurs commentaires ont servi à le perfectionner. Le SSK a ensuite été déployé à sept endroits. Les résultats ont montré que non seulement le programme était apprécié, mais qu'il était compris. En partenariat avec Hewlett-Packard Inde et le Gouvernement de l'État de l'Andhra Pradesh, le SSK a été offert à l'essai dans 70 postes du district de Chittoor, où près de 13 000 femmes ont payé 1 roupie (0,02 dollar É.-U.) pour s'y abonner pendant une année. L'administration du district de Chittoor a maintenant installé le SSK dans 16 villages – le mettant à la portée de près de 1 000 femmes par village. En même temps, le district de Kadapah s'est servi du logiciel pour former des prestataires de services communautaires et se prépare à l'installer sur l'ensemble de son territoire.

Les effets positifs commencent à se faire sentir. Dans le village de Thamballapalle du district de Chittoor, par exemple, de plus en plus de femmes rurales s'inscrivent à l'hôpital pour consulter un médecin, et la communauté revendique à présent des visites plus régulières des agents de santé.

Le logiciel SSK a suscité bien des éloges, au plan national et international, pour la simplicité de ses messages et sa facilité de navigation. Il a reçu le prix Manthan Award 2005 en Inde et le Prix du Sommet mondial 2005 dans la catégorie e-Santé. C'est un « document vivant » qui est actualisé au fil et à mesure des commentaires faits par les utilisateurs. Des modules mis à jour sur la nutrition, ainsi que de nouveaux modules pour les adolescents sur le VIH sont en cours d'élaboration, et la National Association of Software and Service Companies Foundation travaille avec l'UNICEF pour traduire le logiciel dans plusieurs langues régionales. 

la communauté, telles que l'allaitement exclusivement au sein et la distribution de suppléments de vitamine A. Des applications variées du programme communautaire de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant existent dans plus de 80 pays. En 2005, l'Éthiopie, en partenariat avec l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial, a élargi la mise en œuvre d'une série de stratégies performantes en faveur de la survie de l'enfant pendant les situations d'urgence, appelées Stratégie de sensibilisation renforcée; ce modèle, lancé à petite échelle en 2004, a permis d'atteindre près de 7 millions d'enfants dans des districts frappés par la sécheresse en 2005. Les interventions ont porté sur la distribution de suppléments de vitamine A et de médicaments anthelminthiques, la vaccination contre la rougeole, l'éducation en matière d'hygiène, le dépistage nutritionnel et la mise en œuvre de programmes d'alimentation thérapeutique et supplémentaire. L'Inde, où 2,2 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année, utilise des méthodes originales afin que les stratégies sanitaires intégrées atteignent davantage de mères et de jeunes enfants.

La nature intensive de ces programmes reflète le caractère urgent et la gravité du problème : pratiquement la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans intervient en Afrique subsaharienne, qui affiche jusqu'à présent des progrès minimes.



La vie d'un aussi grand nombre de jeunes enfants étant en jeu, les appels au niveau national, régional et mondial ne pourraient pas être plus pressants. Les premiers résultats prometteurs de la stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant ont encouragé les Gouvernements du Bénin et du Mali à élargir le programme à l'ensemble du pays; d'autre pays vont probablement suivre cet exemple. En juillet 2005, l'Union africaine a prié l'UNICEF et d'autres partenaires d'élargir le programme à l'ensemble du continent et elle a encouragé ses États membres à l'intégrer dans leurs politiques nationales de santé, leurs stratégies de réduction de la pauvreté et les réformes du secteur sanitaire.

Au niveau mondial, l'initiative La vaccination dans le monde : vision et stratégie, élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, a été officiellement adoptée par les gouvernements à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la santé en mai dernier; la stratégie poursuit un objectif ambitieux : une couverture vaccinale de 80 % dans tous les pays d'ici à 2010, en privilégiant les nouvelles méthodes de vaccination et en fournissant des services intégrés aux enfants défavorisés et marginalisés.



THE PARTNERSHIP

For Maternal, Newborn & Child Health

En septembre, c'est à l'UNICEF qu'a été lancé le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, créé dans le but d'accélérer les progrès en faveur des Objectifs 4 et 5 du Millénaire. Le Partenariat a ensuite participé à l'organisation de la conférence

« Compte à rebours jusqu'en 2015 : suivre les progrès en faveur de la survie de l'enfant » qui s'est déroulée à Londres au mois de décembre dernier. Au cours de cette conférence, des experts du monde entier ont examiné les progrès accomplis à ce jour, les difficultés rencontrées lors de l'élargissement des programmes qui ont fait leurs preuves, et unifié leurs appels à l'action de la part des décideurs tant des gouvernements des pays donateurs que des pays en développement.

Si le mouvement s'accélère pour sauver les enfants de moins de cinq ans, l'aide aux mères est plus problématique. Les complications pendant la grossesse et l'accouchement tuent plus d'un demi-million de femmes par an, un nombre qui n'a pas bougé depuis des années. Il faut agir de toute urgence et consacrer des ressources supplémentaires à ce problème de façon à ce que la majorité des accouchements se déroulent sous la surveillance de médecins, infirmières ou sages-femmes capables de prévenir, diagnostiquer et prendre en charge les complications obstétricales. En 2005, l'UNICEF a soutenu la santé maternelle et les soins obstétricaux d'urgence dans toutes les régions grâce à un large éventail d'activités : soutien aux établissements offrant des soins obstétricaux et à la formation, activités de sensibilisation aux problèmes de santé féminine tels que les mariages précoces, les mutilations génitales féminines et l'excision et, pendant la grossesse, la prévention du paludisme, la vaccination par l'anatoxine tétanique et l'administration de suppléments de fer/acide folique.



NIGER

Pour une proportion importante de personnes au Niger, la sécurité alimentaire, c'est-à-dire l'accès pour tous à suffisamment de nourriture pour mener une vie active en bonne santé, peut rarement être garantie. En 2005, la situation précaire dans laquelle elles vivent habituellement a basculé dans la pénurie et le nombre d'enfants ayant besoin d'une assistance médicale et nutritionnelle a explosé. Le fait que la dénutrition soit davantage la norme que l'exception dans ce pays montre que cette crise consiste à manquer en permanence d'un accès à la nourriture, de services de santé de base, d'informations et d'un soutien relatifs à l'alimentation infantile et aux soins aux enfants et permettant de sauver des vies. Tout ceci dans un contexte de pauvreté désespérée, parmi les pires que le monde connaisse. On ne saurait considérer cette crise chronique comme normale et, par conséquent, acceptable. Elle devrait plutôt être un appel à la mobilisation en faveur du Niger et d'autres pays, pour les aider à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement, à réduire la pauvreté et la faim d'une manière vraiment durable et à améliorer la vie de leurs populations.

La pénurie alimentaire de 2005 et ses conséquences catastrophiques pour les enfants du pays n'ont pas pris la communauté internationale par surprise. En 2004, des précipitations insuffisantes couplées à une invasion de criquets pèlerins se sont traduites par des récoltes nettement insuffisantes alors même que la « saison maigre » annuelle est arrivée plus tôt et a duré plus longtemps que d'habitude. Début 2005, les réserves

alimentaires personnelles étaient épuisées et en juin les banques de céréales, véritable filet de sécurité des paysans du Niger, étaient vides. Cette crise a été aggravée par la montée en flèche des prix des céréales sur les marchés sous-régionaux d'Afrique de l'Ouest. Même si les marchés nigériens regorgeaient souvent de nourriture, les prix des articles de première nécessité atteignaient des niveaux records et de nombreuses personnes n'avaient pas les moyens d'acheter des articles alimentaires de base sur le marché libre.

Au cours des premiers mois de 2005, les organisations s'occupant du problème de la dénutrition des enfants étaient débordées, étant donné que le nombre d'admissions d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ou de cachexie dans des centres d'alimentation thérapeutique, déjà élevé au cours d'une année normale, avait augmenté de façon spectaculaire. Mi-juillet, les taux d'admission étaient au moins deux fois plus élevés que ceux enregistrés un an auparavant.

Fin 2004, l'UNICEF a revu son plan d'intervention d'urgence et a intensifié sa surveillance dans les districts à risque. En avril 2005, il a demandé d'urgence 1 million de dollars, une partie importante du budget du Programme de pays du Niger ayant déjà servi à répondre à cette crise. En mai, le système des Nations Unies a lancé un appel éclair en vue d'obtenir 16 millions de dollars, cette somme comprenant celle demandée par l'UNICEF qui a été revue à la hausse, passant alors à 1,3 million de dollars. Début août, les Nations Unies ont réévalué leur demande, à 81 millions de dollars. La part demandée

par l'UNICEF est passée à 14,6 millions.

Au départ, les efforts entrepris pour aider les enfants ont été entravés par le manque d'intérêt du public, ce qui s'est traduit par un manque de financement; ce n'est qu'une fois que les médias eurent accordé une place plus importante aux événements, en juillet et août, que les donateurs ont accéléré leur réponse aux appels. Le nombre de centres soignant des enfants souffrant de cachexie, modérée ou grave, a pu être augmenté, passant de 30 au début de l'année à 549 début octobre. A la fin de l'année, l'UNICEF avait soutenu l'ouverture de plus de 860 centres en partenariat avec le Programme alimentaire mondial et 24 ONG différentes. En 2005, près de 325 000 enfants ont bénéficié de soins nutritionnels et médicaux et le taux de guérison de 90 % pour les enfants traités dans le cadre des programmes d'alimentation infantile, ainsi que le faible taux de mortalité qui se chiffre à 3 %, illustraient la haute qualité de l'action de l'ensemble des partenaires.

Quatre institutions, neuf gouvernements et 15 Comités nationaux de l'UNICEF ont répondu aux appels de l'UNICEF en vue d'obtenir des fonds d'urgence, fournissant 19,7 millions de dollars de contributions en espèces et en nature. Sur cette somme, 92 % étaient dépensés à la fin de l'année, 79 % étant alloués aux fournitures et le reste à la formation, à l'aide financière directe et à d'autres services. Les activités entreprises par l'UNICEF comprenaient la coordination générale des ONG impliquées dans des interventions en matière de nutrition, en étroite collabo-

ration avec le gouvernement; l'élaboration et la diffusion d'un protocole standardisé pour traiter la cachexie; l'aide apportée aux partenaires afin de mettre en place des centres d'alimentation thérapeutique supplémentaires; le réapprovisionnement des banques de céréales, la fourniture de produits nutritionnels et de médicaments au gouvernement et aux centres de soins des ONG; et l'approvisionnement en eau et troussees sanitaires des familles des enfants dénutris.

Une étude nutritionnelle globale réalisée en octobre par le Ministère de la santé publique, l'UNICEF et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a permis de souligner la nature structurelle de la crise alimentaire au Niger : les taux initiaux de dénutrition ont augmenté depuis leur dernière estimation en 2000, montrant que 15,3 % des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent de cachexie et que la moitié de l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge souffre de retards de croissance. Sur la base de ces nouvelles données, on estime à 500 000 le nombre d'enfants au Niger qui auront besoin d'un traitement nutritionnel en 2006.

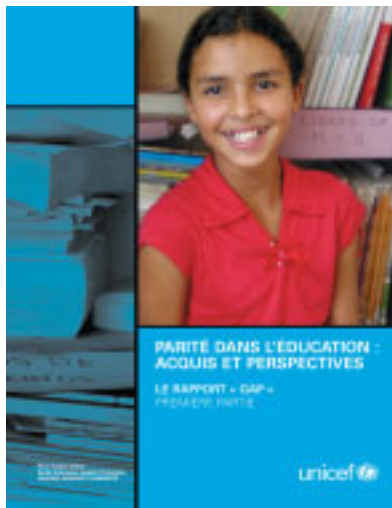
Par conséquent, l'année 2006 sera pour l'UNICEF une année capitale sur deux points essentiels : d'une part l'aide apportée au Niger pour intégrer les interventions efficaces sur le plan de la nutrition dans le système de santé existant de manière à consolider les progrès réalisés en 2005; d'autre part la poursuite des travaux entrepris afin de trouver des solutions durables aux problèmes nutritionnels des enfants de ce pays. 🌐

MS accept: 68
Abs
Perm → 0
→ 0



POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES DANS L'ÉDUCATION

L'Objectif 2 du Millénaire pour le développement, à savoir instaurer l'éducation primaire universelle, est étroitement lié à l'Objectif 3, qui vise à promouvoir l'égalité des sexes. L'Objectif 3 est le seul à être assorti d'une cible qui devait être atteinte à la fin de l'année 2005 : la parité des sexes dans l'éducation primaire. Malheureusement, cette cible n'a pas été atteinte. Seulement 91 pays en développement et 34 pays industrialisés sont arrivés près du but, bien que la scolarisation des filles progresse plus rapidement que celle des garçons dans la plupart des pays. *Progrès pour les enfants : un bilan de l'enseignement primaire et de la parité des sexes*, un rapport publié par l'UNICEF en avril 2005, a permis d'évaluer les progrès accomplis à ce jour et de souligner que même lorsque la parité des sexes avait été



atteinte grâce à un taux de scolarisation vigoureux, il importait de savoir dans quelle mesure ce succès avait favorisé l'égalité des sexes et l'émancipation des femmes. Lors de la consultation technique organisée par les Nations Unies sur l'Initiative pour l'éducation des filles, qui s'est déroulée à Beijing au mois de novembre, des experts venus du monde entier ont évalué les progrès accomplis en faveur de la parité des sexes. Lors de cette réunion, l'UNICEF a distribué un document *Parité dans l'éducation acquis et perspectives : le rapport « Gap »*, Première partie dans lequel il était indiqué que même si 125 pays étaient sur le point d'atteindre la parité des sexes, le taux global de scolarisation des enfants restait d'une faiblesse intolérable. Par ailleurs, si plusieurs des 25 pays qui avaient reçu une attention particulière en raison de circonstances difficiles dans la course vers 2005 ont remporté certains succès en 2005, cinq d'entre eux seulement étaient bien partis pour atteindre l'objectif fixé.

Les percées enregistrées en termes de parité des sexes peuvent être attribuées à l'amélioration de la planification, à l'augmentation des investissements et à une mise en œuvre efficace au niveau national – due en grande partie à l'effet mobilisateur des OMD en faveur du développement national. Soucieux de consolider et élargir ces succès, l'UNICEF s'efforce d'agir au niveau systémique ou politique, en s'appuyant sur des partenariats et sur le plaidoyer pour faire évoluer les stratégies et les politiques appliquées dans le secteur de l'éducation, améliorer l'accès à l'école et la qualité de l'enseignement. En 2005, l'UNICEF a ainsi pu jouer un rôle déterminant en aidant des pays tels que la Gambie, la République de Moldova et le Tadjikistan à préparer des plans leur permettant d'avoir accès aux fonds de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous.

Pour l'UNICEF, les grandes campagnes continuent de représenter une bonne occasion d'aider les enfants à entrer à l'école. En 2005, de grandes initiatives en faveur du retour à l'école et de la scolarisation ont été mises en route : dans les pays frappés par le tsunami, où 90 % des enfants étaient à nouveau sur les bancs de l'école dans les trois mois qui ont suivi la catastrophe; en Afghanistan, où un demi-million de filles ont été inscrites à l'école pour la première fois; en Haïti, où 38 000 enfants (dont 60 % de filles) ont reçu de l'aide pour retourner à l'école après des catastrophes naturelles ou lorsque le calme sociopolitique a été rétabli; en Somalie, où 114 000 enfants en âge de fréquenter l'école primaire ont été inscrits à l'école pour la première fois; ou encore dans des pays tels que les Comores et le Népal.

Plusieurs enseignements importants ont pu être tirés des travaux visant à scolariser les enfants et à les encourager à ne pas abandonner l'école. La répartition équitable des investissements doit être considérée sérieusement. La pérennité des succès dans l'éducation est subordonnée



à des actions entreprises en dehors de ce secteur, en s'attaquant à des problèmes tels que la nutrition et la santé infantile, l'assainissement et le travail des enfants. En dernier lieu, les progrès accomplis dans le secteur de l'éducation contribuent à la réalisation des autres Objectifs du Millénaire pour le développement. L'action visant à améliorer l'éducation des filles favorise l'assainissement et l'approvisionnement en eau dans les écoles, tout en renforçant la participation des femmes aux prises de décisions dans la famille et aux activités communautaires.

Il est essentiel de tenir compte des enseignements tirés en 2005 et au cours des années précédentes pour améliorer le sort des 115 millions d'enfants qui devraient être assis sur les bancs de l'école primaire et qui attendent toujours dehors.

SITUATIONS D'URGENCE ET SOUS-DÉVELOPPEMENT : UNE SPIRALE DESCENDANTE

Il faut intervenir de manière efficace face aux situations d'urgence pour maintenir les pays sur la bonne voie – ou faire démarrer les progrès – et réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement. Les pays qui rencontrent les plus grandes difficultés pour atteindre les Objectifs sont souvent aussi ceux qui sont le plus exposés aux situations d'urgence. L'échec, en matière de satisfaction des besoins lors des situations d'urgence ou de prévention des crises lorsqu'elles peuvent être évitées, risque de réduire à néant plusieurs années de progrès et d'aggraver la pauvreté. Les succès remportés vers la réalisation des Objectifs peuvent atténuer les effets des situations d'urgence et prévenir les phénomènes cycliques qui ont des impacts dévastateurs, comme ce fut le cas au Niger au cours des dernières années (*voir page 8*).

L'UNICEF contribue aux efforts visant à améliorer la rapidité, l'efficacité et la rentabilité des mesures prises au lendemain des situations d'urgence. L'approche de la « coordination par secteur », visant à améliorer l'acheminement de l'aide sur le terrain, a été adoptée par le Comité permanent interorganisations en 2005 et mise en œuvre pour la première fois au Pakistan après le séisme d'octobre dernier (*voir page 17*). Dans le cadre de cette stratégie

(suite page 14)

SITUATION D'URGENCE

LE TSUNAMI DE L'Océan Indien

Le tsunami de l'océan Indien survenu le 26 décembre 2004 a causé des destructions massives dans huit pays (l'Inde, l'Indonésie, la Malaisie, le Myanmar, la Somalie, le Sri Lanka et la Thaïlande) et frappé plusieurs autres Etats en bordure de l'océan Indien. Plus de 200 000 personnes, dont plus d'un tiers d'enfants, ont été tuées ou sont

toujours portées disparues. A peine 48 heures après la catastrophe, les rescapés ont commencé à recevoir du matériel de survie et à bénéficier de vaccinations contre la rougeole, de mesures contre le paludisme, d'eau salubre et d'installations sanitaires de base. On a établi une liste des enfants séparés de leurs familles de

manière à ce qu'ils puissent retrouver des personnes apparentées ou qui puissent s'occuper d'eux. Et grâce aux efforts coordonnés des gouvernements, de l'UNICEF, d'autres institutions de l'ONU ainsi que d'un grand nombre d'organisations non gouvernementales, la santé et le bien-être général de centaines de milliers de personnes



ont pu être protégés et on a pu empêcher que des maladies ne se déclarent à grande échelle.

Les efforts entrepris pour reconstruire et relancer le secteur de l'éducation dans les pays touchés constituent un exemple remarquable d'intervention d'urgence suivie d'un engagement soutenu. Sitôt après la catastrophe, plus d'1,5 million d'enfants ont bénéficié de matériel d'éducation d'urgence et 662 000 écoliers ont reçu des manuels scolaires. Des écoles ont été mises en place rapidement dans des tentes si bien que 90 jours après le début de cette crise 90 pour cent des enfants vivant dans des régions touchées par le tsunami étaient retournés à l'école. En 2005, on a construit plus de 213 écoles en préfabriqué et réparé 375 écoles. Au 31 décembre 2005, l'éducation représentait la majeure partie des dépenses de l'UNICEF liées au tsunami, soit 27 pour cent.

L'aide fournie par l'UNICEF et ses partenaires est allée bien au-delà des interventions visant à satisfaire les besoins immédiats. Quelque 18 mois après le tsunami, l'UNICEF est toujours à pied d'œuvre dans plusieurs pays, coopérant avec les gouvernements afin de mettre au point des normes et directives pour la construction d'écoles qui

soient accueillantes pour les enfants et qui offrent un plus grand nombre d'enseignants, davantage d'espace, un accès pour les écoliers handicapés, de l'eau potable ainsi que des toilettes séparées pour les filles et les garçons. Ces nouvelles écoles disposeront de fondations plus solides pouvant résister aux vibrations sismiques et profiteront à tous les enfants, même ceux des régions épargnées par le tsunami.

Ainsi, en Indonésie, l'UNICEF travaille avec les communautés locales et les autorités provinciales et nationales afin de bâtir, réhabiliter ou reconstruire 367 écoles à Aceh et au Sumatra du Nord pour un montant s'élevant à 90 millions de dollars. En collaboration avec le Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), la construction de la première école permanente a été entreprise en septembre 2005, les travaux devant s'achever d'ici trois ans.


Les emplacements de ces nouvelles écoles permanentes sont déterminés conjointement par les communautés, les parents, les enseignants et les responsables de l'éducation au sein des gouvernements locaux. L'UNICEF aide les communautés à identifier les terrains sur lesquels des écoles peuvent être bâties

et à obtenir les documents juridiques permettant de garantir leur statut. Les écoles sont construites à la fois dans des régions faciles d'accès et dans des zones plus reculées, ce qui garantit une certaine équité en matière d'accessibilité. La conception de base d'une école comprend six salles de classe, des toilettes avec lavabos, une salle des professeurs et, à l'extérieur, une aire de jeu aménagée. Des murs intérieurs coulissants permettent aux enseignants et à la communauté de faire bon usage des salles à usage multiple ou de disposer d'une salle de réunion.

Au Sri Lanka, l'importance des dégâts a permis de réaménager voire reconstruire des écoles de façon à ce qu'elles soient particulièrement bien adaptée aux besoins des enfants. Un plan de relèvement de trois ans financé par l'UNICEF prévoit la construction de 26 écoles accueillantes pour les enfants et la réparation ou la construction de 60 centres de soins sociaux pour enfants. D'autres pays ont eux aussi entrepris des reconstructions post-tsunami, voyant là l'occasion de promouvoir des écoles adaptées aux besoins des enfants; l'UNICEF apporte notamment son soutien à la nation insulaire des Maldives pour l'aider à utiliser des technologies avancées et

améliorer ainsi la qualité de l'éducation, former des enseignants et relier entre eux les centres d'apprentissage.

La générosité des donateurs a permis à l'UNICEF d'intervenir sitôt après les destructions et de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements et les communautés dans le cadre d'une reconstruction à long terme dans le domaine de l'éducation ainsi que dans l'ensemble des autres secteurs, ce qui permettra de réduire la vulnérabilité face aux catastrophes et d'améliorer la vie des enfants des générations futures.

Au 31 décembre 2005, les donateurs privés et les gouvernements avaient contribué à hauteur de 660 millions de dollars aux efforts de secours et de relèvement de l'UNICEF : à cette date, 215 millions avaient été dépensés, 96 pour cent de cette somme étant alloués directement aux efforts de secours et de relèvement post-tsunami dans huit pays et 4 pour cent étant accordés au siège et aux bureaux régionaux pour financer des activités liées au tsunami. Quant aux 445 millions de dollars restants, ils sont destinés aux activités de relèvement, qui devraient être terminées pour la plupart fin 2007. 

AMBASSADEURS ITINÉRANTS INTERNATIONAUX QUI ONT SERVI EN 2005

Lord Richard Attenborough
(Royaume-Uni, nommé en 1987)
Amitabh Bachchan (Inde, 2005)
Emmanuelle Béart (France, 2002)
David Beckham (Royaume-Uni, 2004)
Harry Belafonte (États-Unis, 1987)
Jackie Chan (Hong Kong, Chine (RAS), 2004)
Judy Collins (États-Unis, 1995)
Mia Farrow (États-Unis, 2000)
Danny Glover (États-Unis, 2004)
Whoopi Goldberg (États-Unis, 2003)
Angélique Kidjo (Bénin, 2002)
Johann Olav Koss (Norvège, 1994)
Tetsuko Kuroyanagi (Japon, 1984)
Femi Kuti (Nigéria, 2002)
Leon Lai (Hong Kong, Chine (RAS), 1994)
Lang Lang (Chine, 2004)
Jessica Lange (États-Unis, 2003)
Shakira Mebarak (Colombie, 2003)
Ricky Martin (Puerto Rico, États-Unis, 2003)
Sir Roger Moore (Royaume-Uni, 1991)
Nana Mouskouri (Grèce, 1993)
Yousou N'Dour (Sénégal, 1991)
Vanessa Redgrave (Royaume-Uni, 1995)
Sebastião Salgado (Brésil, 2001)
Susan Sarandon (États-Unis, 1999)
Vendela Thommessen (Norvège, 1996)
Maxim Vengerov
(Fédération de Russie, 1997)

(suite de la page 11)

globale, l'UNICEF coordonne les activités dans les secteurs de la nutrition, de la communication des données, ainsi que de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement du milieu; il est un partenaire opérationnel important dans le secteur de la santé et il tient les rênes de l'éducation et, dans certains cas, de la protection de l'enfant.

Dans le cadre des initiatives interinstitutions, en 2005, l'UNICEF a aidé à préparer des plans et à réunir des fonds en prévision d'une éventuelle pandémie de grippe aviaire (H5N1), qui risquerait d'infecter et de tuer un nombre démesuré d'enfants. Tous les bureaux de pays de l'UNICEF ont préparé des plans d'urgence pour les programmes et les opérations avant la fin du mois d'octobre 2005. Le Fonds est prêt à faire entendre une voix stratégique dans l'action coordonnée des Nations Unies face à cette menace, tout en s'appuyant sur son mandat concernant les enfants, son engagement en matière d'aide d'urgence et les Objectifs du Millénaire pour le développement, en mettant ses atouts bien connus en matière de communication et de vaccination au service des gouvernements et en les soutenant à de multiples niveaux.

Les dons versés à l'UNICEF au titre de l'aide d'urgence ont dépassé le milliard de dollars en 2005, ce qui représente environ 40 % du montant total de son revenu. Même si la situation d'urgence créée par le tsunami (*voir page 12*) a largement contribué à ce montant, il reflète une croissance générale en termes de fonds disponibles et une meilleure capacité d'intervention lors des situations d'urgence. Pour 2006, les fonds nécessaires au titre des situations d'urgence ont été estimés à 806 millions de dollars, dont 331 millions pour le Soudan, un pays qui incarne parfaitement les liens entre l'optimisme et la nécessité d'agir de toute urgence – avec un conflit qui a duré des décennies, opposant le nord au sud, pour finalement être partiellement résolu en 2005, et un autre conflit, au Darfour, qui semble s'enraciner (*voir page 24*).

UNISSONS-NOUS POUR LES ENFANTS, CONTRE LE SIDA.

La pandémie du VIH/SIDA est une situation d'urgence d'une toute autre ampleur, car la menace est toujours extrême et les enfants touchés en nombres toujours plus élevés. En 2005, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont lancé une grande offensive pour répondre aux besoins des enfants en lançant la campagne mondiale *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*.

Cette campagne a pour but d'aider la communauté internationale à se rapprocher de la réalisation de l'Objectif 6 du Millénaire pour le développement, en combattant et en inversant la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres maladies. Elle appréhende l'essence de ce qui est indispensable pour combattre la pandémie du SIDA et atténuer ses effets sur les enfants : le partage des connaissances et des compétences, ainsi que l'action commune pour mettre en œuvre des solutions. Avec son thème secondaire « Les enfants, la face cachée du



LES COMITÉS NATIONAUX DE L'UNICEF S'UNISSENT POUR LES ENFANTS

Les Comités nationaux, visage et voix de l'UNICEF dans le monde industrialisé, travaillent sans relâche pour collecter des fonds, mener des campagnes de plaidoyer et prendre la communauté internationale à témoin du sort des enfants menacés par la pauvreté, les catastrophes, les conflits armés, la maltraitance et l'exploitation. En 2005, les 37 Comités nationaux ont recueilli près de 37 pour cent du total des recettes de l'UNICEF. Dans le domaine des activités de plaidoyer et de programmes, la campagne mondiale *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* est aussi l'une de leurs contributions les plus remarquables.




SIDA », cette campagne mondiale vise à sensibiliser les populations et à réunir des fonds, tout mettant les percées médicales, sociales et politiques en matière de soins et de prévention à la portée des enfants. Lancée par les Comités nationaux pour l'UNICEF, elle prouve qu'il est judicieux d'impliquer nos partenaires à tous les niveaux, grâce à des efforts concertés dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés.

La campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA* s'inscrit dans le cadre d'un effort mondial renouvelé contre la pandémie du VIH/SIDA grâce à divers financements et au soutien de la communauté internationale tout entière. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale et l'Emergency Plan for AIDS Relief du Président des États-Unis sont intervenus pour combler certaines lacunes financières et harmoniser et simplifier

Les Comités nationaux ont d'abord conçu cette campagne en 2004 pour aider les enfants rendus vulnérables ou orphelins par le SIDA. Son thème, qui reprend les engagements internationaux – y compris les Objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies et le Sommet mondial de 2005 – a été élargi pour couvrir tous les enfants touchés par le VIH/SIDA. De nombreux Comités nationaux ont désigné un directeur et une équipe qui se consacrent spécifiquement à cette campagne. Au début de 2005, grâce au dynamisme des Comités nationaux, des activités ont commencé à prendre forme – sur le terrain et dans le monde industrialisé, en vue du lancement de la campagne à l'automne.

Les Comités nationaux sont intervenus à toutes les étapes de *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*. Ils ont participé au groupe de base et à ses comités directeurs pour donner des idées sur les stratégies, la programmation, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et la communication. Ils ont joué un rôle important dans les réunions tenues avec les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les gouvernements donateurs pour définir les orientations, les stratégies et les budgets. Ils ont aussi aidé à formuler des messages clés et à préparer le rapport de lancement. Pour célébrer le lancement mondial de la campagne par l'UNICEF et ses partenaires à New York le 25 octobre 2005, les Comités nationaux, les Bureaux régionaux et les Bureaux de pays, ont organisé des activités dans plus de 30 pays du monde.

Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA est loin d'être le seul exemple du travail fourni par les Comités nationaux à l'appui de la mission de l'UNICEF. Sur la totalité des fonds réunis par l'UNICEF pour venir en aide aux victimes du tsunami dans l'océan Indien en 2005, 73 pour cent, soit près de 500 millions de dollars, ont été recueillis par les Comités nationaux. Suite au tremblement de terre en Asie du Sud, les Comités ont réuni plus de 44 millions de dollars, soit 45 pour cent de tous les dons de l'UNICEF.

Les Comités nationaux mobilisent des partenaires très différents – les médias, des ministres, des maires et autres responsables de gouvernement, les jeunes, des ONG, des médecins, des avocats, la police, les entreprises et le grand public – autour des droits de l'enfant. En 2005, en s'appuyant sur la Convention relative aux droits de l'enfant et sur les recommandations du Comité des droits de l'enfant, ainsi que sur les OMD, les Comités nationaux ont exercé des pressions sur les gouvernements, l'Union européenne et le G8. Ils ont lancé des campagnes massives d'information dans les médias et de collecte de fonds, et ont organisé des expositions et autres activités spéciales. Les Comités ont aussi élaboré des matériels d'information sur des sujets comme le VIH/SIDA et les enfants dans le monde en développement et industrialisé, la mutilation génitale féminine/excision, la traite d'enfants et l'exploitation des enfants à des fins sexuelles, et les crises humanitaires, comme celle qui sévit en ce moment au Darfour (Soudan). 

les mécanismes de collecte de dons. Les efforts combinés des 10 institutions qui parrainent l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont contribué à stimuler les prises d'initiatives au niveau national et à élargir la participation communautaire.

Cette recrudescence des efforts des dirigeants, à quelque niveau que ce soit, revêt une importance cruciale. Le nombre de personnes vivant avec le VIH n'a jamais été aussi élevé. On constate que les taux d'infection des femmes dépassent de plus en plus celui des hommes, ce qui a des conséquences graves pour leurs enfants. Les signes d'espoir s'amoindrissent face à l'immensité des défis à relever.



L'Objectif 6 englobe aussi le paludisme et d'autres maladies courantes, comme la tuberculose. En 2005, on a pu constater une augmentation considérable des investissements dans la lutte contre le paludisme, notamment par l'intermédiaire de la Stratégie mondiale et du programme d'action de la Banque mondiale, de l'Initiative du président des États-Unis : Fighting Malaria, Saving Lives in Africa, du programme MACEPA de lutte contre le paludisme en Afrique, financé par la Fondation Gates, et en particulier grâce au Fonds mondial.

Les mesures visant à combattre et inverser l'incidence de paludisme sont cruciales pour atteindre l'Objectif 6 et elles pourraient avoir un impact spectaculaire sur la mortalité infantile en Afrique, où le paludisme tue plus de 800 000 enfants de moins de cinq ans chaque année. L'UNICEF – qui est déjà le premier fournisseur du monde de moustiquaires

– a également été le premier à trouver des moyens novateurs et efficaces de distribuer des moustiquaires fortement subventionnées au niveau local, augmentant ainsi la proportion d'enfants et de femmes enceintes qui les utilisent. *Le Rapport sur le paludisme dans le monde*, publié en mai 2005 par l'initiative Faire reculer le paludisme, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, révèle que le nombre de moustiquaires vendues et distribuées dans de nombreux pays africains a augmenté entre 1999 et 2003; que plusieurs pays s'efforcent d'améliorer la distribution de ces moustiquaires en les intégrant aux services de vaccination et de soins prénatals. De grandes campagnes ainsi intégrées se sont déroulées dans plusieurs pays en 2005 et d'autres campagnes sont prévues dans plusieurs autres pays en 2006. Les enquêtes et les activités de suivi menées au cours des prochaines années devraient révéler les effets de ces campagnes sur les taux de mortalité.

Autre fait important : à la fin de 2005, la thérapie combinée à base d'artémésinine (ACT) – l'un des traitements les plus efficaces contre le paludisme dans les régions où la maladie est devenue résistante à d'autres thérapies – a été adoptée comme un traitement de première et de deuxième intention dans 56 pays, dont plus de 30 en Afrique.

SITUATION D'URGENCE

LE TREMBLEMENT DE TERRE EN ASIE DU SUD

Lorsque le tremblement de terre a frappé l'Asie du Sud-Est le 8 octobre 2005, les personnes les plus durement touchées étaient aussi les plus démunies face à cette catastrophe. Elles étaient plus pauvres que la moyenne, ayant peu ou pas d'économies, subsistant grâce à la terre et vivant dans des maisons peu solides. En l'espace de quelques minutes, le séisme a tué près de 75 000 personnes, détruisant en même temps les moyens d'existence des rescapés. Les dégâts les plus importants ont été enregistrés au Cachemire sous administration pakistanaise ainsi que dans la province à la frontière Nord-Ouest du Pakistan, des régions densément peuplées situées dans les contreforts de l'Himalaya et comprenant des milliers de petits villages et de villes.

La plupart des décès sont survenus au

Pakistan, l'Inde en déplorant 1 300. L'Afghanistan a lui aussi été atteint. Parmi les 4 millions de personnes touchées, près de 3,3 millions se sont retrouvées sans abri, dont 1,6 à 2,2 millions d'enfants. Les hôpitaux, les centres médicaux et les bâtiments des gouvernements ont été détruits. Dix mille écoles se sont effondrées, tuant 17 000 enfants et près de 900 enseignants au début de la journée scolaire. Des glissements de terrain provoqués par les intempéries et plus d'un millier de répliques ont rendu les routes impraticables. Et le peu que le tremblement de terre a laissé intact a été menacé de destruction par un hiver précoce et des difficultés relatives à la coordination des secours dans des reliefs très accidentés.

Cependant, les réactions à l'échelle mondiale ont été rapides et les victimes ont pu recevoir d'importantes quantités de matériel de survie sous 48 heures. Du matériel estimé à près de 500 000 dollars était déjà stocké à Karachi et à Peshawar, prêt à répondre aux besoins immédiats de 140 000 à 180 000 personnes.


Cette politique de l'UNICEF de prépositionnement s'est révélée très utile : en effet, des vêtements chauds, des couvertures, des biscuits énergétiques et des troussees sanitaires d'urgence ont été expédiés immédiatement dans les zones touchées. L'approche de l'ONU consistant à mettre en place une coordination par secteur (ou « cluster leadership ») en matière d'intervention humanitaire, testée au cours de cette situation d'urgence, a facilité la coordination de l'acheminement des secours. En travaillant en étroite collaboration avec le Gouvernement pakistanaise, l'UNICEF a coordonné l'intervention pour l'eau et l'assainissement, la protection de l'enfance, l'éducation et la transmission de données et a dirigé le groupe chargé de l'alimentation et de la nutrition, conjointement avec le Programme alimentaire mondial. De précieuses leçons ont pu ainsi être tirées et elles contribueront au développement de l'approche de la coordination par secteur pour les futures situations d'urgence.

Fin octobre, l'UNICEF a lancé un appel en vue d'obtenir 93 millions de dollars pour l'aide humanitaire, dans le cadre d'un appel consolidé des Nations Unies de 550 millions de dollars au total. Les donateurs ont répondu de manière généreuse et se sont engagés à verser 98 millions de dollars à l'UNICEF.

Suite aux efforts de l'UNICEF et de ses partenaires, plus de 7 millions de comprimés de purification de l'eau, 6 millions de sachets de sels de réhydratation par voie orale, 3,5

millions de savons, 100 000 seaux et 350 000 jerricanes ont été distribués pour aider à garantir l'accès à de l'eau salubre. Dans les zones touchées par les séisme et aux alentours, 4 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans ont été vaccinés contre la rougeole et ont reçu des suppléments de vitamine A.

Deux semaines après la catastrophe, la première école a pu rouvrir dans la région touchée, marquant ainsi le début de la reconstruction du système éducatif. Les enfants ont bénéficié d'une aide psychosociale, tandis que des mécanismes d'enregistrement ont été mis en place pour établir une liste de 10 000 enfants vulnérables vivant dans des camps et pour leur permettre de retrouver leurs familles dans la mesure du possible.

Soucieux d'aider ceux qui en ont le plus besoin, l'UNICEF et ses nombreux partenaires regardent au-delà de ce paysage de ruines déchiquetées et de vies brisées et travaillent avec le Gouvernement du Pakistan afin que les nouveaux bâtiments puissent résister à l'activité sismique et que la reconstruction contribue à améliorer les systèmes d'éducation et de santé et à réduire la pauvreté. Comme la population a l'assurance que les nouveaux bâtiments ne s'effondreront pas sur elle lors de la prochaine catastrophe, elle est disposée à imaginer un avenir meilleur et à œuvrer en sa faveur. 





ENVIRONNEMENT DURABLE, AVENIR DURABLE

L'approvisionnement en eau salubre et l'assainissement de base sont des éléments indispensables aux soins de santé primaire et au développement humain. Ils sont une des conditions premières du succès de la lutte contre la pauvreté, la faim et la mortalité infantile, et de la réalisation de l'égalité des sexes. La planète est sur le point d'atteindre l'objectif qui consiste à diminuer de moitié le nombre de personnes qui n'ont pas un accès régulier à de l'eau de boisson salubre, l'une des principales cibles de l'Objectif 7 du Millénaire pour le développement, qui vise à assurer un environnement durable. Même ainsi, la couverture reste faible et les améliorations sont encore plus lentes dans le secteur de l'assainissement de base, en particulier en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

En janvier 2005, l'UNICEF et le Centre international de l'eau et de l'assainissement de la CRI ont organisé une table ronde à Oxford (Angleterre), sur l'eau, assainissement et l'éducation en matière d'hygiène dans les écoles. Tout le monde s'est accordé pour estimer qu'il s'agissait de préoccupations intersectorielles d'importance internationale. La conférence réunissait des ministres du gouvernement, des décideurs, des spécialistes de programme, des donateurs, des représentants d'entreprises privées et de banques de développement, des écoliers et des jeunes de huit pays en développement.

En 2005, l'UNICEF a soutenu les efforts d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans 95 pays; il a aussi coordonné le rétablissement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans des pays frappés par des situations d'urgence comme le Pakistan et ceux qui ont été ravagés par le tsunami de l'océan Indien.

RECU DE LA PAUVRETÉ, RECU DE LA FAIM

L'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim, le premier Objectif du Millénaire pour le développement, traduit une aspiration ancestrale à améliorer la condition humaine dans son aspect le plus fondamental. Ce sera le catalyseur de la réalisation de tous les autres Objectifs.

La pauvreté a été au centre des débats des dirigeants du sommet du G8 à Gleneagles, en Écosse, en juillet 2005. Pour que les enfants puissent participer au dialogue mondial, l'UNICEF a organisé un sommet parallèle, le Forum C8 des enfants, à quelques kilomètres de là, à Dunblane. Des jeunes venus du monde entier ont lancé un appel aux dirigeants du G8 pour qu'ils accordent de toute urgence la priorité aux enfants dans leurs décisions.

La faim est à la fois une conséquence et une cause de la pauvreté chez l'enfant. La deuxième cible de l'Objectif, à savoir réduire de moitié la proportion de la population qui

souffre de la faim, prend comme indicateur de progrès la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale. Trois pays, le Bangladesh, l'Inde et le Pakistan, abritent la moitié des enfants du monde en développement qui souffrent d'insuffisance pondérale. Si le problème de la dénutrition des enfants n'est pas réglé dans ces pays et partout ailleurs, il sera difficile d'atteindre les autres Objectifs du Millénaire pour le développement.

La lutte contre la carence en micronutriments, qui est l'une des composantes de l'insuffisance pondérale, a largement contribué à la réalisation des cibles des OMD. Les carences en vitamines et en sels minéraux sont considérées comme un problème de santé universel qui touche 2 milliards de personnes. Les femmes enceintes et qui allaitent, ainsi que les jeunes enfants, sont les premières victimes des carences car leurs besoins en vitamines et en sels minéraux sont plus importants, et parce qu'ils souffrent davantage des conséquences préjudiciables de ces carences. Citons quelques implications positives directes pour les Objectifs du Millénaire pour le développement : des quantités appropriées d'iode peuvent avoir un impact sur la pauvreté (Objectif 1) et sur les résultats de l'éducation (Objectif 2); la distribution de doses supplémentaires de vitamine A a un impact direct sur la santé infantile (Objectif 4); la fourniture de micronutriments multiples est extrêmement importante pour les femmes en âge d'avoir des enfants et elle a un impact sur leur santé pendant la grossesse, sur la survie à l'accouchement (Objectif 5), sur le poids du bébé à la naissance et sur la santé pendant l'allaitement maternel (Objectif 4).

En réponse au tsunami de l'océan Indien, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme alimentaire mondial ont publié une déclaration commune au début de 2005 soulignant la nécessité de fournir des vitamines et des sels minéraux aux groupes de population éprouvés par des situations d'urgence.

UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

La réaffirmation, par les dirigeants de la planète, de leur attachement aux Objectifs du Millénaire pour le développement est l'un des plus grands succès en faveur des enfants enregistré en 2005. Au mois de septembre, ils se sont réunis au Siège des Nations Unies dans le cadre d'un sommet de haut niveau; le renouvellement des engagements pris au titre des Objectifs – de la part des pays qui les ont élaborés – témoigne de l'issue heureuse



© UNICEF/HQ05-12/19/Roger LeMayne


ENCOURAGER LA COOPÉRATION

POUR LES ENFANTS DU MONDE ISLAMIQUE

Plus de 600 millions d'enfants vivent dans des pays islamiques ou des pays qui comptent une forte population musulmane et ils font l'objet d'une attention spéciale de la part de l'UNICEF. Parmi les nombreuses initiatives menées pour faciliter le dialogue et la coopération, la Première conférence ministérielle islamique sur les enfants a été organisée conjointement par l'Organisation de la conférence islamique (OCI), l'Organisation islamique pour l'éducation, la science et la culture (ISESCO) et l'UNICEF. Cette conférence, dont la tenue était demandée dans la résolution « Soins et protection de l'enfant dans le monde islamique » adoptée au Sommet islamique de 2003, a eu lieu au Maroc. Des délégations de 47 gouvernements et plus de 20 organisations internationales y ont participé.

Cette conférence a offert l'occasion d'évoquer certaines questions – pauvreté, maladies, insuffisance de la scolarisation et de la protection – dans la perspective d'un engagement des chefs politiques et religieux. Les délégués ont adopté une Déclaration qui s'appuie sur la Convention relative aux droits de l'enfant pour protéger et garantir les droits des enfants, et ont lancé à nouveau un appel urgent à l'action pour atteindre les objectifs de la Déclaration du Millénaire.

L'OCI, l'ISESCO et l'UNICEF ont aussi produit ensemble le rapport *Investir pour les enfants du monde islamique*, document capital pour les travaux de la Conférence. Ce rapport décrit les conditions qui prévalent dans 57 pays, évalue les progrès accomplis dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection de l'enfant et examine les pratiques coutumières préjudiciables souvent faussement associées à l'Islam. Présenté au public pour la première fois à la Mission malaisienne auprès des Nations Unies, *Investir pour les enfants du monde islamique* témoigne de la vigueur de l'engagement de chacune des organisations – et illustre la détermination de l'OCI à mobiliser ses membres afin d'apporter des améliorations durables dans la vie de leurs enfants.

La réussite de ces initiatives s'explique par les relations entre ces organisations, qui durent depuis longtemps et ont favorisé des rapports de confiance entre délégués. En 1985, par exemple, l'université Al-Azhar et l'UNICEF ont publié un manuel en arabe intitulé *Les soins de l'enfant dans l'Islam*. Puis, en novembre 2005, l'UNICEF et l'université cairote, qui est l'une des plus anciennes du monde (sa fondation remonte à 988 après J.-C.), en ont présenté une version mise à jour – *Les enfants dans l'Islam, leurs soins, leur protection et leur développement*. Ce manuel, conçu au départ comme un outil de programmation, de mobilisation et de sensibilisation, reflète la vision plus globale adoptée depuis la publication du premier document. Son objectif est de souligner comment les soins, la protection et le développement des enfants sont des éléments essentiels de l'Islam. 



de cette réunion. L'Objectif 8, à savoir mettre en place un partenariat mondial pour le développement, trouve sa plus haute expression dans l'accord conclu par ces dirigeants qui poursuivent des plans ambitieux visant à sortir leurs peuples de la pauvreté et à les mener vers un avenir meilleur.

De nombreuses réunions partout dans le monde ont prouvé que cet objectif avait trouvé un écho favorable auprès des dirigeants de la planète : du sommet du G8, qui s'est déroulé au mois de juillet en Écosse, au cours duquel le groupe a effacé la dette des 18 nations les plus pauvres de la planète et s'est accordé pour augmenter l'aide aux pays en développement d'environ 50 milliards de dollars par an d'ici à 2010, à l'engagement pris par les donateurs de l'Union européenne de réellement affecter les 0,7 % de leur produit national brut agréés à l'aide publique au développement d'ici à 2015. Au niveau régional, la coopération s'est manifestée lors de réunions telles que la Première conférence ministérielle islamique sur l'enfant, organisée en juin à Rabat (Maroc) par l'Organisation de la conférence islamique, l'Organisation islamique pour l'éducation, les sciences et la culture et l'UNICEF afin de débattre de questions importantes relatives au bien-être des enfants dans les pays islamiques et dans les pays abritant de larges populations musulmanes. Au niveau national, l'Équateur nous offre un bon exemple de collaboration : l'UNICEF y coopère étroitement avec la société civile et le gouvernement afin de rendre le processus d'allocation budgétaire plus transparent, mieux adapté aux besoins des enfants et plus

OBTENIR DES RESSOURCES POUR LES ENFANTS ET LES ACCROÎTRE

sensible aux droits qu'aux privilèges. C'est ainsi qu'en 2005, 180 millions de dollars supplémentaires du budget équatorien ont pu être investis dans l'éducation et la santé.

Un réseau solide de partenaires est dans l'esprit de l'Objectif 8 et est incontournable pour réaliser tous les autres Objectifs. L'UNICEF contribue à la collecte de ressources pour les enfants en établissant des partenariats avec un large éventail d'entreprises privées. Ces partenaires ne se contentent plus de fournir un soutien purement financier, mais ils mettent aussi leur expertise au service de la mission de l'UNICEF. La société civile participe aussi à tous les niveaux; pour renforcer cet engagement, l'UNICEF révisé actuellement les politiques et pratiques qu'il applique dans ses relations avec la société civile.

PROTECTION DES ENFANTS


La protection des enfants contre la violence et les mauvais traitements est au centre de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement et elle relève de la Déclaration du Millénaire. L'UNICEF a pour rôle de mobiliser des partenaires en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de renforcer la détermination et les capacités des gouvernements de garantir leur protection. L'UNICEF joue le rôle de pivot ou de participant principal dans des partenariats de niveau mondial, notamment le Groupe de coordination interinstitutions sur la justice appliquée aux mineurs; le Groupe de travail interinstitutions sur les enfants non accompagnés et séparés de leurs parents; le Groupe de travail des donateurs sur les mutilations génitales féminines/excision; le Réseau Better Care; l'Étude des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants; l'Équipe spéciale de l'IASC sur la protection contre l'exploitation et les sévices sexuels dans le contexte des crises humanitaires et l'Équipe spéciale interinstitutions sur le soutien psychologique et à la santé mentale dans un contexte d'urgence.

En décembre 2005, la publication phare de l'UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 2006*, a souligné qu'il importait de ne pas

L'UNICEF a collecté environ 142 millions de dollars en recettes brutes par le biais du secteur privé, y compris des alliances avec des entreprises, en 2005. Ce sont les améliorations durables apportées à la vie des enfants qui permettent le mieux de mesurer le succès de cet effort. Mobiliser le secteur privé au sens le plus large du terme, cela signifie qu'il faut continuer à développer et renforcer les stratégies de responsabilité sociale au sein des entreprises, à orienter ces stratégies vers les priorités de l'UNICEF et à donner systématiquement la priorité aux enfants vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Le rôle capital du secteur privé a été mis en valeur en 2005, lorsque les dirigeants de la communauté internationale présents au Sommet mondial au Siège des Nations Unies ont réaffirmé l'importance du secteur privé pour l'obtention de nouveaux investissements, la création de nouveaux emplois et le financement du développement. Ils ont demandé que l'on renforce les liens entre les secteurs privé et public pour répondre aux besoins spéciaux des pays en développement.

En 2005, la réponse des partenaires du secteur privé aux appels de fonds lancés par l'UNICEF pour financer les interventions humanitaires et les programmes de développement à plus long terme, a été sans précédent (*voir page 36 une liste partielle des entreprises partenaires de l'UNICEF*). Entre autres contributions, on peut noter un don en nature d'IKEA, qui a fourni 335 000 couettes, d'une valeur supérieure à 2 millions de dollars, à des enfants et des familles affectés par le tremblement de terre en Asie du Sud. Barclays a donné 870 000 dollars pour enseigner à près de 1,5 million de jeunes Africains les moyens de se protéger du VIH/SIDA. Grâce à l'expertise de plusieurs entreprises, on pu assurer la livraison en temps voulu de fournitures cruciales aux familles victimes du tsunami de l'océan Indien. En Guinée-Bissau, un accord conclu avec trois entreprises islandaises, Baugur Group, FL Group et Fons, a permis de financer à hauteur de 2 millions de dollars des projets en matière d'éducation, permettant à près de 100 000 filles et garçons d'aller à l'école. Le secteur privé a également joué un rôle majeur dans le lancement de la campagne mondiale *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*.

L'UNICEF s'est entouré d'un nombre impressionnant d'alliés, unis derrière les objectifs de la réalisation des droits de l'enfant et d'un monde digne des enfants. Le résultat de ces alliances montre à quel point l'alliance entre l'UNICEF et le secteur privé peut favoriser le respect de nos engagements en faveur des enfants. 

Pour de plus amples informations sur les alliances de l'UNICEF avec les entreprises, veuillez visiter : http://www.unicef.org/corporate_partners/index.html



oublier les enfants qui risquent de ne pas profiter des progrès réalisés vers les Objectifs du Millénaire pour le développement : ceux qui sont exclus des biens et services essentiels et ceux qui ne sont pas protégés contre l'exploitation et les mauvais traitements.

Au niveau régional, l'UNICEF a mené des activités de sensibilisation dans des forums tels que la Conférence parlementaire africaine sur « Les violences contre les femmes, abandon des mutilations sexuelles féminines : le rôle des parlements » qui s'est déroulée à Dakar (Sénégal) en décembre 2005. Par ailleurs, en partie grâce aux efforts déployés par l'UNICEF, le Protocole de Maputo à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, qui interdit les MGF et l'excision, est entré en vigueur au mois de novembre. Dans le cadre de la préparation de la grande Étude réalisée par les Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants, qui devrait être achevée à la fin de l'année 2006, l'UNICEF, avec le soutien du Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et de l'Organisation mondiale de la Santé, a facilité une série de neuf consultations régionales.

En juillet 2005, le Conseil de sécurité des Nations Unies a voté à l'unanimité une résolution capitale pour la protection des enfants associés à des forces armées, qu'ils soient utilisés comme soldats, esclaves, cuisiniers ou espions. La résolution prévoit l'identification et la condamnation des forces armées qui, partout dans le monde, enlèvent des enfants et les




exploitent de quelque manière que ce soit. Le Conseil a également appuyé la création d'un mécanisme de suivi et d'établissement de rapports proposé par le Secrétaire général des Nations Unies.

ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT POUR LE BIEN DE TOUS

Il est peut-être plus facile de comprendre pourquoi les Objectifs du Millénaire pour le développement ne peuvent pas être atteints que de trouver des raisons de penser qu'ils le seront. Mais si la situation actuelle nous semble normale, si la voie qui mène à des résultats positifs semble trop difficile et trop longue, elle est encore bien plus difficile – et les enjeux sont beaucoup plus grands – pour ceux qui vivent avec les résultats directs de ces efforts: les mères d'enfants vivants – ou morts; les enfants qui n'ont pas à se soucier de nourriture – ou ceux qui ont constamment mal au ventre; les filles qui apprennent à lire et à écrire – ou celles qui voudraient bien pouvoir le faire; les familles qui arrivent à joindre les deux bouts – ou celles qui restent soumises au fléau de la pauvreté.

Tous les pays qui ont pris un engagement envers les Objectifs sont responsables des résultats obtenus et doivent rendre compte à leur population. Il ne sera pas possible d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement tant que l'on n'admettra pas qu'il faut tout faire pour que les enfants puissent survivre, s'épanouir et recevoir une instruction, qu'il faut donner des soins aux mères de façon à ce qu'elles puissent élever leurs enfants et faire clairement entendre leur voix dans leur communauté – et que ces résultats positifs profiteront alors à tout le monde, partout.

L'inspiration doit venir étayer l'action, partout, dans les villages, les villes et les cités du monde entier. La tâche est certes complexe et gigantesque – mais elle est aussi urgente.

L'UNICEF, comme il l'a prouvé en 2005, est bien placé pour cultiver et diriger des partenariats susceptibles de nous rapprocher de la réalisation des OMD. Il continuera à être la voix des enfants, une voix crédible et digne de leur confiance. 

SITUATION D'URGENCE

SOUDAN

En 2005, à travers le prisme de la vie de ses enfants, le Soudan a révélé à la fois l'essence de l'optimisme et le paroxysme de l'urgence pour les perspectives du développement humain dans le monde. La signature de l'Accord de paix global entre le Gouvernement soudanais

et le Mouvement/l'Armée populaire de libération du Soudan en janvier a officiellement mis fin à plus de deux décennies de conflit entre le nord et le sud du pays. Pour la première fois depuis de nombreuses années, les enfants du sud du Soudan ont pu rêver, non pour

échapper à la réalité mais pour échafauder des projets ancrés dans la réalité.

La cessation des hostilités fournit l'occasion d'améliorer la vie des femmes et des enfants et de se rapprocher des Objectifs du Millénaire pour le développement dans



© UNICEF/H005-0989/Ron Haviv

la région du sud qui connaît un état de pauvreté et de sous-développement extrêmes. Quelques exemples permettent d'illustrer les progrès déjà rendus possibles par la paix : des structures gouvernementales naissantes ont commencé à émerger ; des centaines de milliers de personnes ont pu rentrer chez elles ; les droits des enfants et des femmes ont été inclus dans le nouveau projet de constitution du sud, tandis que de plus en plus de femmes ont accès à des services de santé d'importance capitale, comme les soins prénatals ou la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.

Cependant, au Darfour, l'une des régions de ce vaste pays, les enfants continuent à vivre dans la peur, sans grand espoir pour l'avenir. Malgré les pourparlers de paix en cours facilités par l'Union africaine, la violence s'est intensifiée au Darfour au cours de l'année. Des milliers d'enfants ont été déplacés ou confrontés à l'escalade du banditisme et des pillages et les jeunes filles et les femmes ont été

terrorisées par les menaces persistantes de viol.


Ces éléments permettent de mettre en lumière la complexité des besoins humanitaires et en matière de développement au Soudan. Tant que le conflit au Darfour se poursuivra, les droits des enfants continueront à être bafoués et les succès que représentent le redressement du pays et les efforts déployés pour son développement seront compromis.

En 2005, juste au moment où de nouvelles promesses de financement sont arrivées pour aider au redressement et à la reconstruction de l'ensemble du pays (en avril 2005, les donateurs ont promis 4,5 milliards de dollars de contributions), les secours au Darfour ont également été renforcés. L'UNICEF a prodigué des soins de santé primaires à 2 millions de personnes et a travaillé avec des partenaires pour approvisionner les camps en eau salubre et les équiper d'installations sanitaires de base. Des millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole et la polio, stoppant ainsi la

transmission du poliovirus sauvage après une importante épidémie survenue en 2004. Parmi la population ayant pu bénéficier de l'aide humanitaire, les taux bruts de mortalité, qui constituent peut-être le meilleur indicateur de succès d'une opération humanitaire, ont chuté de 2/10 000 en 2004 à 0,8/10 000 en 2005, tombant en dessous du seuil d'urgence d'1/10 000. Le taux de cachexie est passé de 21,8 pour cent en 2004 à 11,9 pour cent en 2005. Par ailleurs, plus de 380 000 enfants ont été scolarisés en 2005, 42 pour cent d'entre eux étant des filles.

Néanmoins, à la fin de l'année, la situation restait précaire. Environ 2 millions de personnes étaient encore déplacées, notamment 200 000 Soudanais vivant en tant que réfugiés au Tchad près d'une frontière de plus en plus instable et plus de 3 millions de personnes au Darfour, dont 1,4 million d'enfants. Leur survie dépend encore de l'aide internationale. En outre, vers la fin de l'année, l'insécurité croissante, d'énormes

contraintes logistiques et un environnement hostile ont empêché 1,5 million d'enfants au Darfour d'avoir accès à l'aide humanitaire, les laissant exposés à la dénutrition, aux maladies et à la violence.

De plus, le travail humanitaire de l'UNICEF au Darfour a été entravé par une grave pénurie de fonds début 2006, le financement disponible ne permettant de fournir des services à la population que pendant quelques mois. Encouragé par des résultats concrets mais sachant fort bien qu'une détérioration était toujours possible, l'UNICEF a lancé un appel en vue d'obtenir 331 millions de dollars de fonds d'urgence pour l'ensemble du Soudan en 2006. Cette somme, qui éclipse les demandes de l'organisation destinées à financer tous ses autres efforts humanitaires, témoigne de l'urgence des objectifs visés : poursuivre l'aide indispensable à la population du Darfour et, dans le sud du pays, renforcer les secours et œuvrer au redressement. 

UNE GESTION AVISÉE DE RESSOURCES QUI AUGMENTENT **GESTION, OPÉRATIONS ET FINANCES EN 2005**

Les résultats obtenus en 2005 sont dus à la croissance des recettes et à une meilleure utilisation des ressources dans l'ensemble de l'organisation. Les donateurs ont répondu avec générosité à certaines des situations d'urgence qui ont bouleversé la vie des enfants dans différentes régions du monde. Et, comme on le verra par la suite, nous avons apporté un meilleur soutien aux interventions d'urgence, qu'il s'agisse de fournir une aide immédiate pour sauver des vies ou de soutenir les opérations de relèvement après une catastrophe en vue de remettre en état des structures et services à long terme; nous avons également accru notre efficacité en matière d'administration et de suivi des programmes de longue haleine; et nous avons renforcé la stabilité des systèmes organisationnels de base.

L'année a commencé par des résultats exceptionnels en ce qui concerne la présentation des données financières. Les comptes pour 2004 ont été clos à la mi-février 2005, la clôture la plus rapide d'un système de fin d'année depuis 1999. Cela a facilité l'élaboration de rapports financiers annuels à l'intention des donateurs, notamment de rapports destinés aux principaux gouvernements donateurs, qui ont été publiés plusieurs mois plus tôt que lors des années précédentes.

La quête d'efficacité de l'UNICEF se manifeste avant tout par la diminution progressive du ratio des dépenses brutes d'assistance aux programmes et de gestion et d'administration par rapport au montant total des dépenses. Par rapport à 2004, l'UNICEF a géré en 2005 près de 40 % de plus de recettes et de dépenses, tout en maintenant à 7 % la hausse des dépenses brutes du budget d'appui (comprenant l'assistance aux programmes et les dépenses de gestion et d'administration).

Les dépenses nettes du budget d'appui ont diminué, passant de 256 millions de dollars en 2004 à 225 millions en 2005, du fait de ces efforts et de la hausse importante du recou-

vrement des coûts d'activités de programmes de pays financées par d'autres sources. *(Des précisions sur les recettes et dépenses se trouvent à la page 29.)*

RESSOURCES HUMAINES

La stratégie de l'UNICEF en matière de ressources humaines continue de privilégier l'harmonisation et de favoriser des liens étroits avec la réforme des Nations Unies, qui vise à intégrer davantage le système des Nations Unies au moyen d'une simplification de la gestion. Une priorité importante consiste à harmoniser les activités menées dans le domaine des ressources humaines avec les objectifs du plan stratégique à moyen terme de 2006-2009 et avec l'objectif de l'UNICEF qui vise à contribuer le plus possible à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.



© UNICEF/HQ05-0414/Roger LeMoine

En 2005, l'UNICEF a investi dans des systèmes technologiques – comme SAP-HR pour la gestion et l'administration des états de paie et des ressources humaines – qui permettent de libérer des ressources auparavant affectées à des processus transactionnels importants mais répétitifs de gestion du personnel et de les affecter à la réalisation d'objectifs plus stratégiques de mise en valeur des ressources humaines.

Le système de recrutement a été renforcé, à la fois en matière de rapidité et de qualité. L'UNICEF continue d'adopter une approche de la sélection, de la relève et de la gestion des performances qui se fonde sur les compétences (en favorisant la diversité, l'intégrité, la pensée analytique et conceptuelle et l'obtention de résultats, pour ne citer que quelques exemples), un élément essentiel pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines.

Pour améliorer l'efficacité du personnel en matière d'analyse de politiques et de mobilisation axée sur les enfants, une Stratégie mondiale d'apprentissage a été élaborée en 2005 et mise en œuvre en 2006. Afin d'appuyer à fond les politiques des Nations Unies concernant le VIH/SIDA sur le lieu de travail, un grand programme d'information du personnel sur le VIH/SIDA a été mis en place au siège de l'UNICEF, et 506 membres du personnel ont assisté aux séances proposées. Le programme « P²D » de développement personnel et professionnel, suivi pendant l'année par près de 3 000 membres du personnel, témoigne bien de l'importance qu'accorde l'UNICEF au bien-être du personnel.

Le tsunami de l'océan Indien, le tremblement de terre de l'Asie du Sud et d'autres catastrophes naturelles et conflits armés de par le monde ont très lourdement mis à contribution les capacités de planification, de déploiement et d'administration du personnel. Pour relever ces défis, il a fallu que la Division des ressources humaines renforce sa préparation aux situations d'urgence et ses capacités opérationnelles d'intervention. Outre la gestion du recrutement et de l'affectation du personnel travaillant en situation d'urgence, l'UNICEF a fourni des services de soutien psychologique professionnel aux membres du personnel concernés ainsi qu'à leur famille.





TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

En 2005, l'UNICEF a pu mettre à profit les atouts dont il dispose en matière de technologies et de gestion de l'information pour renforcer l'efficacité de l'organisation, participer à la réforme des Nations Unies et contribuer davantage à l'amélioration de la vie des enfants.

De nouveaux systèmes et perfectionnements ont amélioré la gestion de l'information et ont simplifié les outils de gestion. La phase initiale d'un système de gestion des fonds a par exemple été mise en œuvre en 2005, ce qui a permis de réduire la quantité de documents relatifs à la gestion des subventions de donateurs ainsi que le temps consacré par le personnel à des activités telles que la saisie de données. Le système de gestion des programmes dont se servent les bureaux extérieurs pour faciliter la coopération avec d'autres organismes des Nations Unies a également été perfectionné. Le meilleur accès du personnel à l'information – grâce à la nouvelle page d'accueil de l'Intranet et à l'amélioration des services Internet offerts au public, notamment avec des possibilités de recherche affinées – a amélioré le flux d'information destiné aux programmes, ainsi que la communication.

De par ses atouts dans le domaine des technologies de l'information, l'UNICEF est bien placé pour apporter son soutien à la réforme des Nations Unies en matière de systèmes et d'applications. L'organisation continue d'œuvrer en faveur de l'adoption de normes et de systèmes communs, tout en contribuant de façon concrète à promouvoir l'harmonisation des processus entre organismes. La mise au point par l'UNICEF du système SAP-HR d'administration et de gestion des ressources humaines et des états de paie comprend une solution commune au système des Nations Unies. Plusieurs institutions des Nations Unies ont déjà adopté ce système sur mesure et d'autres examinent la possibilité de le faire tout en en planifiant la mise en œuvre pour 2006.

DevInfo, la base de données statistiques qui présente des données sous forme de tableaux, graphiques et cartes, a bénéficié de la participation accrue des organismes des Nations Unies, des gouvernements et des organisations non gouvernementales. En 2005, l'UNICEF a lancé une version spéciale de cet outil – MDG Info 2005 – pour héberger la base de données officielle de suivi des Objectifs du Millénaire pour le développement. Il est prévu de développer cet outil afin de l'utiliser également dans des situations d'urgence.

L'UNICEF a continuellement tenu les engagements qui avaient été pris d'assurer les communications aux premiers stades des situations d'urgence. Du fait des résultats obtenus dans ce domaine, l'UNICEF a été nommé chef de groupe des Nations Unies pour la communication de données dans les situations d'urgence. En 2005, l'UNICEF a assumé ce rôle, d'abord de façon informelle dans plusieurs pays touchés par le tsunami et ensuite plus officiellement dans les zones dévastées par le tremblement de terre de l'Asie du Sud.

En plus de ses partenariats actuels avec d'autres institutions des Nations Unies et des organisations humanitaires, l'UNICEF entretient des relations étroites avec des fournisseurs clés, afin de se tenir informé des nouvelles technologies et d'en faire le meilleur usage.

APPROVISIONNEMENT : LE FONDEMENT DE LA PRESTATION DE SERVICES

L'UNICEF joue un rôle de premier plan à l'échelle mondiale en ce qui concerne l'achat de fournitures pour enfants. En 2005, l'UNICEF a acheté plus de 1 100 millions de dollars de fournitures, ce qui représente une hausse de 38 % par rapport à 2004. Cette hausse importante s'explique par des volumes d'achat plus élevés dans diverses catégories de marchandises, dont le matériel d'approvisionnement en eau et assainissement (en hausse de 69 %), les produits pharmaceutiques (en hausse de 43 %) et les moustiquaires (en hausse de 190 %). Les situations d'urgence exceptionnelles dans lesquelles l'UNICEF est intervenu se sont également répercutées sur ces achats. En outre, l'UNICEF a pris en charge des dons en nature d'une valeur totale de plus de 25 millions de dollars.

L'UNICEF a continué à acheter des vaccins pour 40 % des enfants des pays en développement, ainsi que des médicaments antirétroviraux destinés à 42 pays, et reste le plus grand acheteur mondial de moustiquaires, ainsi que le premier acheteur de sels de réhydratation orale destinés aux pays en développement. En 2005, l'UNICEF a expédié des fournitures scolaires visant à aider 9 millions d'enfants à retourner à l'école.

Parmi les vingt principaux pays fournisseurs de l'UNICEF, neuf sont des pays où l'organisation apporte son soutien à des programmes en faveur des enfants. En fait, près de la moitié de tous les achats de l'UNICEF sont effectués dans des pays en développement.

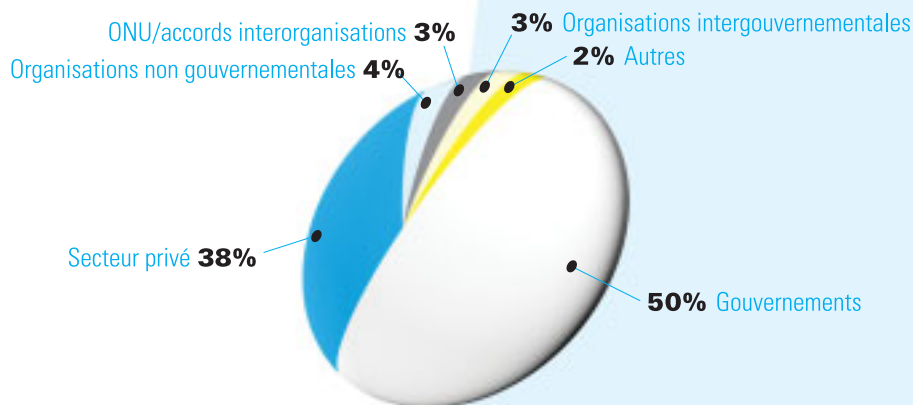
Dans le cadre des réformes des Nations Unies, l'UNICEF et d'autres organismes du système ont réalisé des progrès importants en matière de collaboration dans le domaine des achats. Près de 70 % des achats de l'UNICEF s'effectuent en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies.

FINANCES*

L'année 2005 a été sans précédent sur le plan financier pour l'organisation. En grande partie du fait des contributions versées par le secteur privé à la suite des situations d'urgence, le montant total des recettes avant ajustement a augmenté de 40 % par rapport à l'année précédente, pour atteindre 2 762 millions de dollars. Après ajustements liés aux transferts au budget d'appui, les recettes se sont élevées en 2005 à 2 747 millions de dollars, contre 1 969 millions en 2004.

* Certains chiffres ayant été arrondis, il se peut que dans certains tableaux le total ne soit pas égal à la somme de ses composantes.

CONTRIBUTIONS VERSÉES À L'UNICEF PAR PROVENANCE, 2005



Montant total : 2 762 millions de dollars

CONTRIBUTIONS THÉMATIQUES, 2003-2005 (en millions de dollars É.-U.)

	2003	2004	2005
Aide humanitaire	4	66	476
Éducation des filles	20	61	89
Immunisation élargie	1	13	5
Protection de l'enfant	3	10	7
Développement de la petite enfance	-	4	7
VIH/SIDA	2	5	8
Total	29	158	592

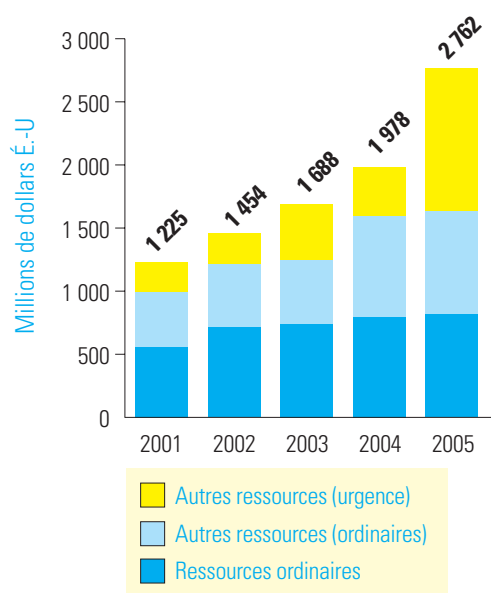
Recettes

L'UNICEF est entièrement financé par des contributions volontaires. Toutes les contributions versées à l'UNICEF se classent en deux catégories. Les *ressources ordinaires* ne font l'objet d'aucune restriction et servent à financer les programmes de pays de l'UNICEF, l'appui aux programmes et la gestion et l'administration de l'organisation, avec l'approbation du Conseil d'administration. Les *autres ressources* sont sujettes à des restrictions et sont affectées spécifiquement par les donateurs à des fins bien précises approuvées par le Conseil, dans le cadre d'un programme de pays. Ces ressources se subdivisent en contributions ordinaires et d'urgence.

LES 20 PREMIERS GOUVERNEMENTS DONATEURS (en milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	Autres ressources (ordinaires)	Autres ressources (urgences)	Total
1 États-Unis d'Amérique	124 000	62 461	47 426	233 887
2 Norvège	47 354	90 876	67 252	205 482
3 Japon	23 000	60 577	100 560	184 138
4 Royaume-Uni	34 855	63 231	61 143	159 229
5 Suède	54 852	41 210	30 177	126 239
6 Pays-Bas	36 869	17 754	62 560	117 184
7 Canada	11 157	48 564	44 104	103 825
8 Danemark	30 663	3 761	9 077	43 501
9 Australie	4 260	13 181	19 369	36 810
10 Italie	15 524	7 183	11 727	34 435
11 Finlande	17 658	2 094	5 152	24 904
12 France	12 210	5 916	4 079	22 205
13 Irlande	12 026	2 659	6 537	21 222
14 Suisse	13 953	2 063	1 999	18 015
15 Belgique	3 614	4 717	3 205	11 537
16 Allemagne	5 758	-	5 015	10 772
17 Luxembourg	1 203	4 296	2 262	7 761
18 Espagne	2 469	2 701	2 405	7 576
19 Nouvelle-Zélande	1 571	2 729	769	5 069
20 République de Corée	2 100	-	2 100	4 200

CONTRIBUTIONS VERSÉES À L'UNICEF, 2001-2005



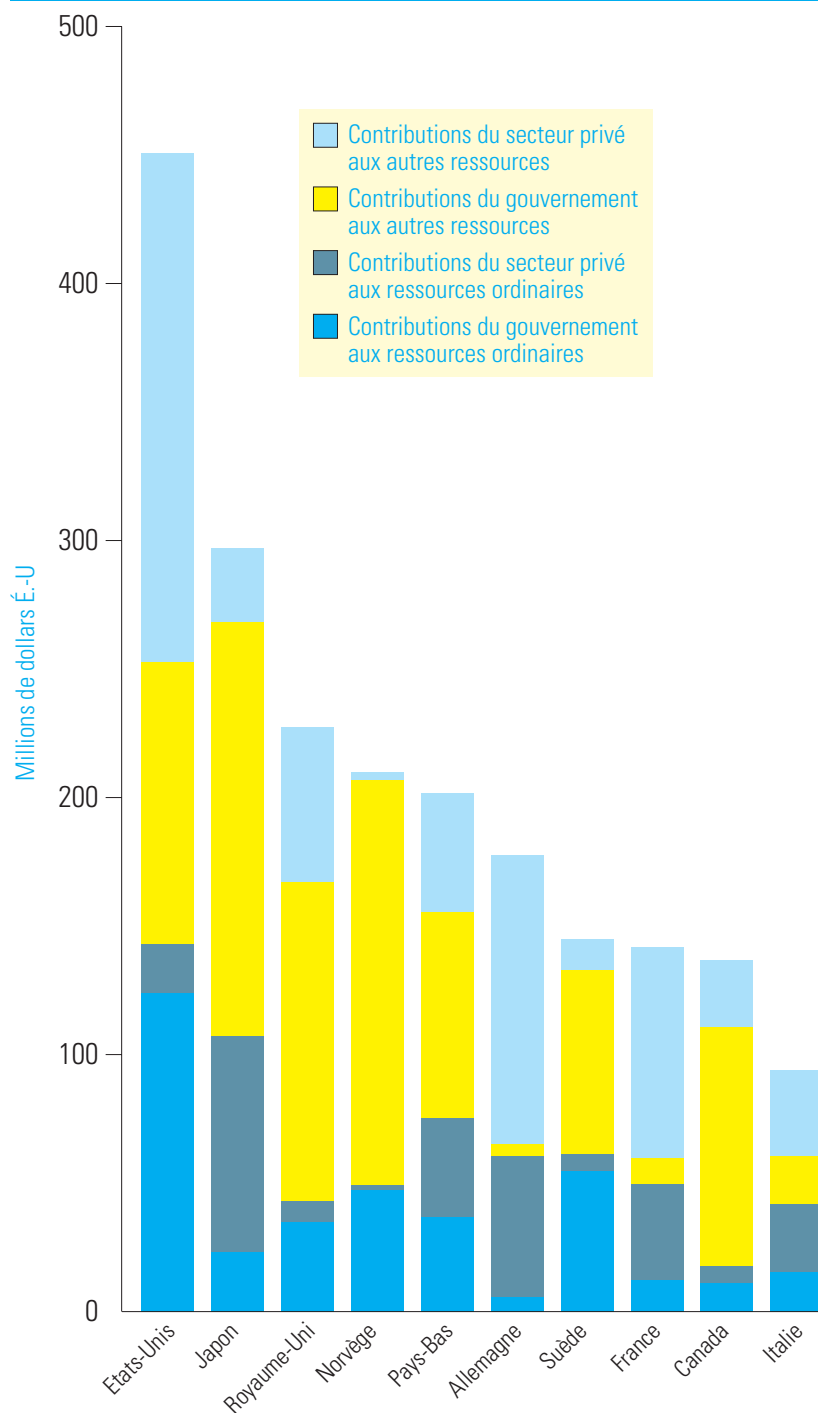
En 2005, les contributions versées au titre des ressources ordinaires et des autres ressources ont augmenté respectivement de 3 % pour atteindre 812 millions de dollars et de 64 % pour atteindre 1 950 millions de dollars, et les autres ressources ont représenté 71 % de l'ensemble des recettes. Les contributions versées au titre des autres ressources (contributions d'urgence) ont presque triplé du fait des sommes versées par le secteur privé à la suite du tsunami de l'océan Indien et du tremblement de terre de l'Asie du Sud, passant de 391 millions de dollars en 2004 à 1 129 millions en 2005.

Les contributions thématiques ont été introduites par l'UNICEF en 2003 pour faciliter la réalisation des cinq priorités de l'organisation, en plus du travail d'aide humanitaire, et favoriser l'efficacité en ce qui concerne l'allocation des budgets des programmes, la comptabilité et la présentation de résultats. En 2005, le montant des contributions thématiques a atteint 592 millions de dollars.

En 2005, les gouvernements et les organisations intergouvernementales ont versé à l'UNICEF des contributions d'un montant total de 1 472 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 15 % par rapport à 2004; 109 gouvernements et six organisations intergouvernementales ont contribué 469 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 1 003 millions au titre des autres ressources, ce qui représente des hausses de, respectivement, 7 % et 18 % par rapport à 2004.

Les États-Unis, en tête des gouvernements donateurs, ont accordé à l'UNICEF 234 millions de dollars au total. Parmi les organisations intergouvernementales, la contribution la plus élevée – 45 millions de dollars – a été versée par l'Office humanitaire de la Commission européenne

PREMIERS PAYS PAR DONATEUR ET TYPE DE FINANCEMENT*



*Y compris les revenus du gouvernement et du secteur privé y compris les Comités nationaux ; à l'exclusion des donateurs inter-gouvernementaux, non gouvernementaux et de l'ONU/interinstitutions.

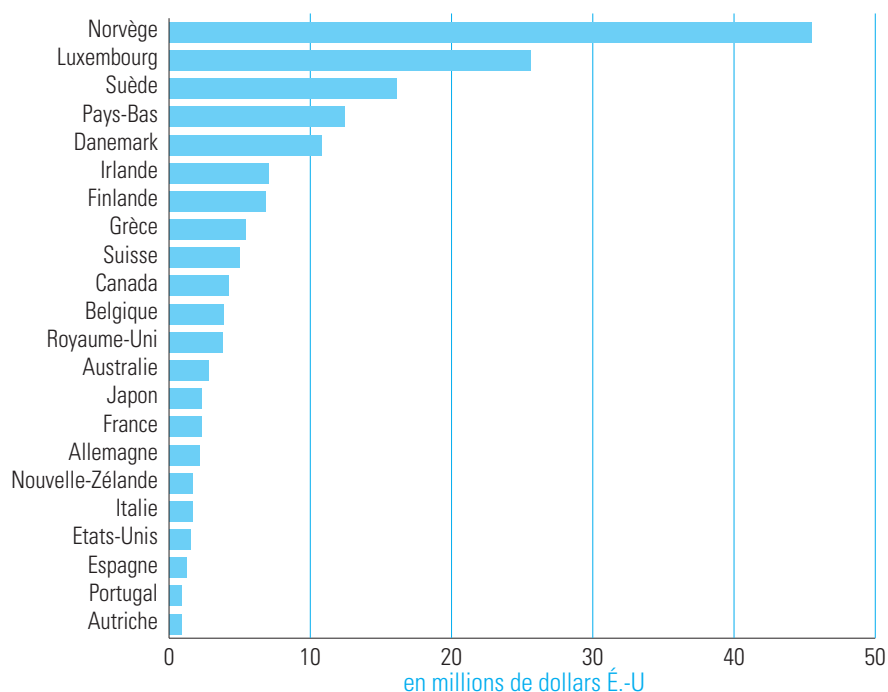


COMITÉS NATIONAUX DES 20 PRINCIPAUX PAYS DONATEURS (en milliers de dollars E.-U)

	Ressources ordinaires	Autres ressources (ordinaires)	Autres ressources (urgences)	Total
1 États-Unis d'Amérique	18 870	44 953	153 168	216 992
2 Allemagne	54 611	24 842	87 369	166 823
3 France	37 644	6 850	74 891	119 385
4 Japon	84 261	4 779	23 722	112 762
5 Pays-Bas	38 209	8 982	37 472	84 663
6 Royaume-Uni	7 992	17 612	42 441	68 045
7 Italie	26 088	10 490	23 065	59 642
8 Espagne	21 183	8 706	15 649	45 539
9 Hong Kong, Chine (RAS)	5 641	2 201	26 270	34 113
10 Canada	6 671	6 391	19 819	32 881
11 Belgique	11 011	1 816	15 868	28 695
12 Australie	4 531	5 426	9 271	19 228
13 Suède	6 582	3 923	8 300	18 805
14 Suisse	10 198	6 365	1 934	18 496
15 Danemark	5 699	1 023	8 311	15 033
16 République de Corée	8 521	1 401	2 800	12 722
17 Finlande	6 415	1 423	2 996	10 833
18 Portugal	5 735	603	2 202	8 541
19 Irlande	1 997	1 020	3 809	6 826
20 Grèce	5 283	-	68	5 351

CONTRIBUTIONS À L'UNICEF PAR HABITANT*

Pays membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)



* Y compris les fonds provenant du gouvernement, du Comité national, du secteur privé et des contributeurs non gouvernementaux du pays donateur.

Sources : données démographiques et RNB par habitant selon l'OCDE/CAD

COMITÉS NATIONAUX DE L'UNICEF

Comité national de l'Andorre pour l'UNICEF
 Comité australien pour l'UNICEF
 Comité autrichien pour l'UNICEF
 Comité belge pour l'UNICEF
 UNICEF Canada
 Comité tchèque pour l'UNICEF
 Comité danois pour l'UNICEF
 Comité australien pour l'UNICEF
 Comité finlandais pour l'UNICEF
 Comité français pour l'UNICEF
 Comité allemand pour l'UNICEF
 Grèce (Comité national hellénique pour l'UNICEF)
 Comité de Hong Kong pour l'UNICEF
 Comité hongrois pour l'UNICEF
 Comité islandais pour l'UNICEF
 Comité irlandais pour l'UNICEF
 Comité israélien pour l'UNICEF
 Comité italien pour l'UNICEF
 Comité japonais pour l'UNICEF
 Comité coréen pour l'UNICEF
 Lettonie (Comité national de la République de Lettonie pour l'UNICEF)
 Comité national lithuanien pour l'UNICEF
 Comité du Luxembourg pour l'UNICEF
 Comité néerlandais pour l'UNICEF
 Comité néo-zélandais pour l'UNICEF
 Comité norvégien pour l'UNICEF
 Comité polonais pour l'UNICEF
 Comité portugais pour l'UNICEF
 Comité national de Saint-Marin pour l'UNICEF
 Comité slovaque pour l'UNICEF
 UNICEF Slovénie
 Comité espagnol pour l'UNICEF
 Comité suédois pour l'UNICEF
 Comité suisse pour l'UNICEF
 Comité national turc
 Comité du Royaume-Uni pour l'UNICEF
 Fonds des États-Unis pour l'UNICEF

(ECHO). Sur ce montant, 42 millions de dollars ont été affectés aux situations d'urgence.

En 2005, le secteur privé, organisations non gouvernementales comprises, a versé 1 236 millions de dollars à l'UNICEF, ce qui représente une hausse de 96 % par rapport à 2004. Les contributions versées au titre des ressources ordinaires ont diminué légèrement (dû aux fluctuations des taux de change et en dépit d'une augmentation globale des sommes en devise locale), passant de 292 millions de dollars en 2004 à 289 millions en 2005, tandis que les contributions versées au titre des autres ressources ont augmenté considérablement – de 340 millions à 946 millions de dollars.

Les contributions de cette catégorie proviennent principalement des Comités Nationaux pour l'UNICEF. En 2005, le Fonds des États-Unis pour l'UNICEF a versé 217 millions de dollars, la contribution la plus élevée de tous les Comités nationaux. Comme lors des années précédentes, le Comité national pour le Japon a été le plus important donateur pour les ressources ordinaires, avec 84 millions de dollars. Parmi les organisations non gouvernementales, c'est la Fondation des Nations Unies qui a contribué la somme la plus importante : 71 millions de dollars.

Dépenses

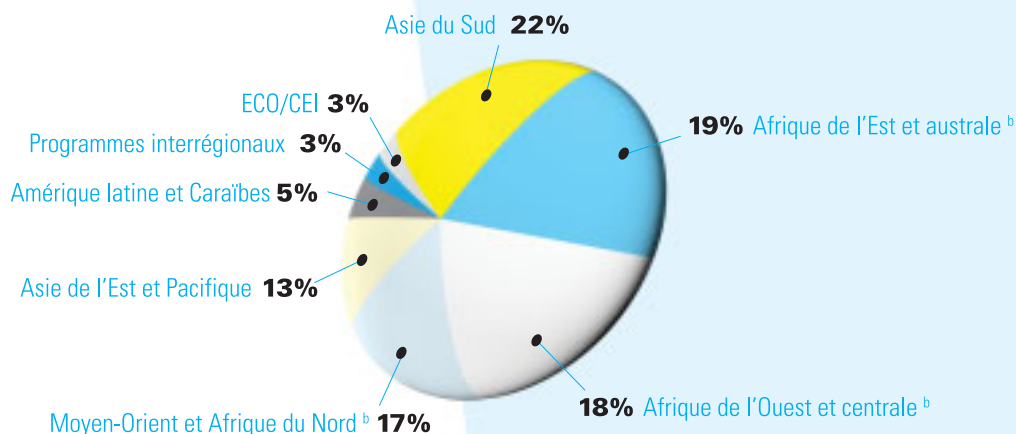
Dans le cadre du Plan stratégique à moyen terme, la Directrice générale soumet à l'approbation du Conseil d'administration de l'UNICEF des programmes de pays pluriannuels. Les ressources ordinaires sont affectées aux différents pays avec lesquels l'UNICEF coopère selon une formule établie par le Conseil d'administration et fondée sur trois critères : le taux de mortalité des moins de cinq ans, le produit national brut par habitant et le nombre d'enfants dans le pays.

En 2005, les dépenses totales ont augmenté de 37 % par rapport à 2004, pour atteindre 2 197 millions de dollars. Les programmes de développement de la petite enfance ont reçu la plus grande partie de l'assistance aux programmes (38 %). Parmi les différentes régions, c'est l'Afrique subsaharienne qui a bénéficié de la plus grande part de cette assistance : 45 % de l'ensemble des dépenses afférentes aux programmes.

DÉPENSES TOTALES DE L'UNICEF, 2005 (en millions de dollars des É.-U.)

	Ressources ordinaires	Autres ressources ordinaires	Autres ressources (urgences)	2005 Total	2004 Total
Assistance aux programmes	485	815	666	1 966	1 344
Appui aux programmes	137	-	-	137	164
Total des programmes de coopération	622	815	666	2 103	1 508
Gestion et administration	88	-	-	88	92
Dépenses totales, non compris les sommes passées par pertes et profits et ajustements périodiques antérieurs	710	815	666	2 191	1 600
Sommes passées par pertes et profit	2	1	3	6	6
Dépenses totales	712	816	669	2 197	1 606

DÉPENSES DE L'UNICEF AU TITRE DES PROGRAMMES, PAR RÉGION EN 2005




Montant total des dépenses : 1 966 millions de dollars ^a

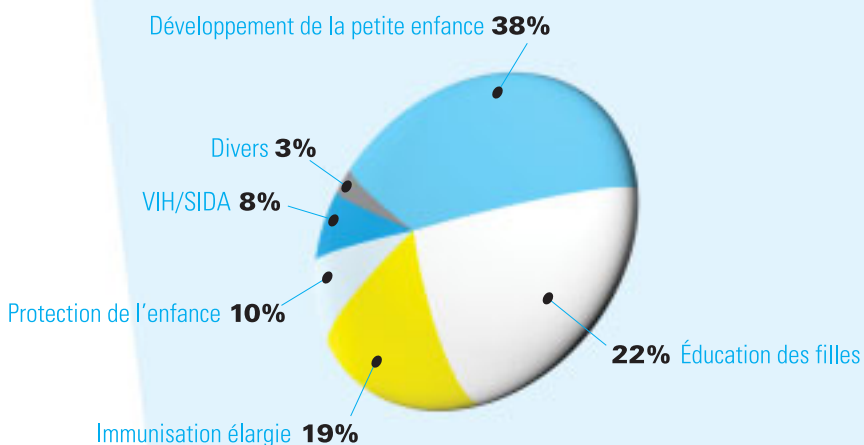
^a Dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 137 millions de dollars non comprises.

^b Le pourcentage des dépenses de programmes pour l'Afrique subsaharienne s'est élevé à 45 %.

Le budget d'appui biennal pour 2004–2005 a été approuvé par le Conseil d'administration de l'UNICEF en décembre 2003. Ce budget d'appui sert à financer des activités d'appui des programmes menées par les bureaux de pays et régionaux et le siège; il englobe également les activités de gestion et d'administration qui comprennent les fonctions de direction générale, politique organisationnelle, relations extérieures et gestion de l'information, ainsi que d'administration des ressources financières et humaines.

Les coûts obligatoires – liés par exemple à la sécurité et à la préparation aux situations d'urgence, à la réforme des Nations Unies, aux activités supplémentaires visant à obtenir des résultats en vue de la réalisation du Plan stratégique à moyen terme et des Objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que des améliorations continues des systèmes mondiaux de technologies de l'information – sont également financés par le budget d'appui. L'UNICEF recouvre les coûts d'appui indirects provenant de la gestion des activités de programmes financées par d'autres sources. Ces recouvrements figurent parmi les recettes apparaissant dans le budget d'appui. 

AIDE AUX PROGRAMMES DE L'UNICEF, PAR PRIORITÉS



Dépenses totales : 1 966 millions de dollars É.-U. ^a

^a dépenses d'appui aux programmes d'un montant de 137 millions non comprises

ALLIANCES INTERNATIONALES ET AVEC DES ENTREPRISES, DONS DE 100 000 DOLLARS OU PLUS EN 2005

Alliances mondiales	Pays	Entreprises donatrices	Pays	Entreprises donatrices	Pays	Entreprises donatrices
Amway Europe	Equateur	OCP "Oleoducto de Crudos Pesados"	États-Unis	Stryker Corporation	Islande	Fons
Association for Tennis Professionals (ATP)	Espagne	Aseval		The Clorox Company Foundation	Italie	Agos
H&M		Barclays Bank		The Coca-Cola Foundation		CONAD
IKEA		Caja Madrid		The Estee Lauder Companies Inc.		Confesercenti
ING		Eroski		The Gap Foundation, Inc.		Eni
Stora Enso		GREFUSA		The J.P. Morgan Chase Foundation		Industrie Cartarie Tronchetti
Check out for Children™ (Starwood Hotels & Resorts)	États-Unis	3M Company		The Nasdaq Stock Market, Inc.		Mondo Home Entertainment
Europe, Afrique, Moyen-Orient, Asie Pacifique et Chine populaire		Accenture		The Procter & Gamble Company	Japon	AEON
Programme Change for Good®		ACE INA Foundation		The Prudential Foundation		B-R 31 ICE CREAM CO., LTD.
Aer Lingus		Alberto-Culver Company		The Safeway Foundation		Circle K Sunkus Co., Ltd.
Alitalia		Alpine Bank		The Schwab Fund For Charitable Giving		COACH JAPAN INC.
American Airlines		Amdocs Inc.		The Thomson Corporation		Fuji Television Network, Inc.
ANA, Finnair, JAL		American Express Foundation		Time Warner Foundation Inc.		Honda Motor Co., Ltd.
Asiana		Anthem Foundation, Inc.		Trizec		Mitsuboshi Belting Ltd.
British Airways (avec HSBC Bank et Travelex)		Avial Services, Inc.		Tyco International (US) Inc.		Skylark Co., Ltd.
Cathay Pacific		Avon Products, Inc.		Unilever United States Foundation Inc.		SMALL PLANET CO., LTD.
Qantas		Bacardi Limited		United Space Alliance		Sugarlady Inc.
		Bank of America		Universal Music Group		Sumitomo Mitsui Card Co., Ltd.
		BD		Urban Outfitters, Inc.		Vodafone Group Foundation
		Best Western International, Inc.		VeriSign Inc		Vodafone K.K.
		BP Foundation Inc.		Verizon Corporation	Kenya	Barclays Bank of Kenya Ltd.
		Brooks Pharmacy		Wellpoint Associate Giving Program		NAKUMATT HOLDINGS
		Brown-Forman Corporation		Western Digital Corporation	Mexique	Laboratorios Liomont
		CareMark Rx, Inc.	France	Agglomération de Rouen		NEXTEL
		Chanel Inc		Association des Professionnels du Jouet	Nigéria	MTN Nigeria
		CIBC		AXA		Unilever Nigeria
		Cingular/Cingular Wireless		Banque CIC	Norvège	COOP NKL
		CITGO Petroleum Corporation		Biotherm, Groupe L'Oréal	Nouvelle-Zélande	Vodafone New Zealand
		Citibank, N.A./Citigroup Foundation		Bouygues Telecom	Pays-Bas	Anna Muntz Stichting
		Computer Associates International, Inc.		Caisse d'épargne Ile-de-France		Djoser
		DaimlerChrysler Corporation Fund		Carrefour		Feyenoord
		Deutsche Bank/Deutsche Bank Americas Foundation		Century 21		Makro
		Dollar General Corporation		Clairefontaine - Rhodia		Nationale Postcode Loterij
		EDS Corp.		Ecureuil Gestion		TPG
		Eli Lilly and Company Foundation		Fondation France Telecom		Wavin/Aqua 4 All
		Exxon Mobil Corporation		Fromagerie Bel	Portugal	Allianz Portugal – Companhia de Seguros, SA
		GE Foundation		Gogedim Gestion		Barclays Bank PLC
		General Mills Foundation, Inc.		Groupama SA	Roumanie	S.C. PETROM S.A., membre du Groupe OMV
		Hearst Corporation		Groupe La Poste	Royaume-Uni	Arriva plc
		Hugo Neu Corporation		JC Decaux		Barclays plc
		ImpactRx, Inc.		Le Crédit Lyonnais		Eastman Kodak Charitable Trust
		InterContinental Hotels Group		Marionnaud Parfumeries		EMI Group plc
		ITT Industries		Renault SA		FTSE (FTSE4Good)
		Johnson & Johnson Family Of Companies		Rhodia Corporate Finance		Fyffes plc
		Johnson Controls Foundation		Scor		GSM Association
		Kimberly-Clark Corporation		SNCF		Manchester United (United for UNICEF)
		Lucasfilm Ltd		Syndilait		Orange
		Marathon Oil Company		Technip France		Pinnacle Vision and Revolver Entertainment
		MCI Telecommunications Corp		Total France		PricewaterhouseCoopers
		Merck & Co., Inc.	Gabon	Vinci SA		Prudential plc
		Merrill Lynch & Co. Foundation, Inc.		TOTAL		Taylor Nelson Sofres plc
		Microsoft Corporation	Ghana	World Cocoa Foundation		The Pier
		Molex Incorporated	Grèce	S&B SA		United International Pictures
		Norseland, Inc.	Hollande	Djose		
		Nortel Networks Corporation		Feyenoord	Suède	Oriflame
		Novell Inc.		TNT	Suisse	Orange Communications
		Openwave Systems Inc.	Hong Kong (RAS), Chine	GFI HK Securities LLC		Schindler AG
		Pacific Life Foundation		Home Affairs Department		Swiss Reinsurance Company
		Pfizer Inc.		Oriental Daily News Charitable Fund	Thaïlande	CEMEX, Inc.
		Philadelphia Park Racetrack		Sogo Hong Kong Company Limited		
		Pier 1 Imports, Inc.		Soka Gakkai International of HK Limited		
		PricewaterhouseCoopers LLP		The Hong Kong Taoist Association		
		Pulte Homes, Inc.		Turner Entertainment Network Asia, Inc		
		Reader's Digest Foundation, Inc.	Indonésie	PT Astra Zeneca Indonesia		
		Reebok International, Ltd.		PT Bank Niaga Tbk		
		Robert D. Walter Family Foundation		PT Mitsubishi Corporation Indonesia		
		Sanrio, Inc.	Islande	Baugur Group		
		Solidworks Corporation		FL Group		

* Tous les chiffres sont exprimés en dollars des États-Unis.

PROGRAMMES DE PAYS : FINANÇÉS PAR LES RESSOURCES ORDINAIRES

Les programmes de coopération de l'UNICEF avec les pays sont approuvés par le Conseil d'administration pour des périodes pluriannuelles et sont financés par imputation sur les ressources ordinaires, à hauteur des montants indiqués ci-dessous. L'UNICEF élargit ces programmes, notamment pendant les crises humanitaires, à l'aide de fonds soumis à des restrictions que l'on appelle les « autres ressources ». (Tous les chiffres sont exprimés en dollars des États-Unis).

Afghanistan 2006–2008	41 397 000	Éthiopie* 2002–2006	91 921 215	Mozambique 2002–2006	36 288 000	République-Unie de Tanzanie* 2002–2006	47 698 426
Afrique du Sud* 2002–2006	4 818 748	Ex-République yougoslave de Macédoine 2005–2009	3 060 000	Myanmar 2006–2010	41 130 000	Roumanie 2005–2009	3 385 000
Albanie 2006–2010	3 375 000	Fédération de Russie 2006–2010	4 805 000	Namibie 2006–2010	3 335 000	Rwanda* 2001–2006	19 310 902
Algérie* 2002–2006	5 662 000	Gabon 2002–2006	3 100 000	Népal* 2002–2006	22 216 795	Sao Tomé-et-Principe* 2002–2006	3 181 000
Angola 2005–2008	22 584 000	Gambie* 2002–2006	4 275 835	Nicaragua 2002–2006	4 509 000	Sénégal* 2002–2006	12 584 000
Argentine 2005–2009	3 000 000	Géorgie 2006–2010	3 380 000	Niger 2004–2007	25 024 000	Serbie-et-Monténégro⁴ 2005–2009	3 325 000
Arménie 2005–2009	3 405 050	Ghana 2006–2010	18 600 000	Nigéria 2002–2007	123 706 000	Sierra Leone 2004–2007	11 794 000
Azerbaïdjan 2005–2009	4 760 000	Guatemala 2002–2006	4 639 000	Ouganda 2006–2010	42 880 000	Somalie 2004–2008	22 770 000
Bangladesh 2006–2010	60 490 000	Guinée* 2002–2006	14 006 679	Ouzbékistan* 2005–2009	9 271 000	Soudan* 2002–2006	26 403 694
Bélarus 2006–2010	3 260 000	Guinée équatoriale* 2002–2006	3 485 000	Pakistan 2004–2008	61 616 000	Sri Lanka 2002–2006	3 905 000
Belize* 2002–2006	3 027 824	Guinée-Bissau* 2003–2007	6 760 000	Panama* 2002–2006	2 286 000	Swaziland 2006–2010	3 755 000
Bénin 2004–2008	9 426 000	Guyana 2006–2010	3 345 000	Papouasie-Nouvelle-Guinée 2003–2007	5 367 000	Tadjikistan* 2005–2009	6 421 234
Bhoutan* 2002–2006	4 478 225	Haïti* 2002–2006	11 389 275	Paraguay* 2002–2006	3 532 653	Tchad 2006–2010	18 445 000
Bolivie 2003–2007	5 474 000	Honduras 2002–2006	4 260 000	Pérou 2006–2010	4 500 000	Thaïlande* 2002–2006	4 733 000
Bosnie-Herzégovine 2005–2008	2 468 000	Îles Caraïbes orientales¹* 2003–2007	7 500 000	Philippines* 2005–2009	1 686 000	Timor-Leste 2006–2010	2 044 000
Botswana 2003–2007	3 100 000	Îles du Pacifique³ 2003–2007	10 000 000	République arabe syrienne²* 2002–2006	4 823 000	Togo 2002–2006	8 131 000
Brésil* 2002–2006	3 969 000	Inde 2003–2007	150 394 000	République centrafricaine* 2002–2006	9 268 633	Tunisie 2002–2006	3 329 000
Bulgarie, Lettonie, Lituanie 2003–2005	3 033 000	Indonésie 2006–2010	26 500 000	République de Moldova 2002–2006	3 565 000	Turkménistan 2005–2009	4 680 000
Burkina Faso 2006–2010	33 745 000	Iraq* 2005–2006	4 028 000	République démocratique du Congo 2006–2007	43 858 000	Turquie 2006–2010	5 045 000
Burundi 2005–2007	10 908 000	Jamaïque* 2002–2006	3 065 242	République démocratique populaire lao* 2002–2006	8 016 442	Ukraine 2006–2010	4 775 000
Cambodge 2003–2007	23 550 000	Jordanie² 2003–2007	3 340 000	République dominicaine 2002–2006	3 625 000	Uruguay 2005–2009	2 000 000
Cameroun 2003–2007	13 428 000	Kazakhstan* 2005–2009	4 926 000	République islamique d'Iran 2005–2009	7 880 000	Venezuela, République bolivarienne du 2002–2007	2 935 000
Cap-Vert 2006–2010	3 300 000	Kenya 2004–2008	24 659 000	République populaire démocratique de Corée 2004–2006	3 310 000	Viet Nam 2006–2010	20 324 000
Chili 2005–2009	900 000	Kirghizistan* 2005–2010	5 567 000			Yémen* 2002–2006	19 690 016
Chine 2006–2010	61 035 000	Lesotho 2002–2007	5 579 000			Zambie* 2002–2006	19 973 578
Colombie 2002–2007	5 075 000	Liban² 2002–2006	3 035 000			Zimbabwe* 2005–2006	4 042 000
Comores 2003–2007	3 399 000	Libéria 2006	2 826 000				
Congo 2004–2008	4 879 000	Madagascar* 2006–2009	26 241 000				
Costa Rica 2002–2006	3 030 000	Malaisie 2005–2007	1 500 000				
Côte d'Ivoire 2003–2007	17 663 000	Malawi* 2002–2006	25 680 988				
Cuba* 2002–2006	3 120 000	Maldives 2003–2007	3 080 000				
Djibouti 2003–2007	3 450 000	Mali 2003–2007	24 684 000				
Égypte 2002–2006	10 779 000	Maroc 2002–2006	6 983 000				
El Salvador 2002–2006	3 419 000	Mauritanie 2003–2008	7 666 000				
Équateur 2004–2008	3 912 000	Mexique 2002–2006	3 430 000				
Érythrée* 2002–2006	7 456 530	Mongolie* 2002–2006	4 508 398				

L'UNICEF a coopéré avec 157 pays, régions et territoires en 2004: 45 en Afrique subsaharienne (Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe -- ESARO- et Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale - WCARO); 35 en Amérique latine et dans les Caraïbes (Bureau régional pour les Amériques et les Caraïbes- TACRO); 35 en Asie (Bureau régional pour l'Asie orientale et le Pacifique --EAPRO- et Bureau régional de l'Asie du Sud -ROSA); 20 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord -MENARO); et 22 en Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants.

Dans certains pays, la coopération a été financée par des fonds alloués aux activités régionales Seychelles (ESARO) et Jamahiriya arabe libyenne (Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord).

* Y compris les ressources ordinaires additionnelles allouées depuis que le Conseil d'administration a approuvé les fonds.

1 Y compris Antigua-et-Barbuda, Barbade, Dominique, Grenade, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Montserrat, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago.

2 L'UNICEF fournit une assistance aux enfants et femmes palestiniens pendant la période 2004–2005 dans les lieux suivants : Territoire palestinien occupé (1 700 000 dollars), Liban (700 000 dollars), Jordanie (400 000 dollars) et République arabe syrienne (400 000 dollars).

3 Y compris États fédérés de Micronésie, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Palaos, Samoa, Tokélaou, Tonga, Tuvalu et Vanuatu.

4 Y compris la province du Kosovo.

TOTAL DES RECETTES DE L'UNICEF PAR PROVENANCE, 2005 ¹

Pays, régions et territoires	Contributions des gouvernements		Contributions du secteur privé				TOTAL
	Ressources ordinaires	Autres ressources ²	Comités nationaux		Autres contributions		
			Ressources ordinaires ³	Autres ressources ²	Ressources ordinaires	Autres ressources ²	
Afghanistan	-	-	-	-	-	5 219	5 219
Afrique du Sud	-	144 923	-	-	-	65 589	210 512
Algérie	24 000	-	-	-	-	34 317	58 317
Allemagne	5 757 784	5 014 668	54 611 235	112 211 440	-	-	177 595 126
Andorre	31 903	598 257	161 940	751 460	-	-	1 543 560
Arabie saoudite	1 000 000	500 000	-	-	121 978	2 027 950	3 649 928
Argentine	-	-	-	-	131 683	2 569 604	2 701 287
Arménie	1 800	-	-	-	-	30 000	31 800
Australie	4 260 245	32 549 849	4 531 219	14 697 210	-	-	56 038 522
Autriche	1 424 446	1 023 190	2 498 391	2 044 602	-	-	6 990 628
Azerbaïdjan	8 055	127 113	-	-	-	-	135 168
Bahamas	1 520	-	-	-	-	-	1 520
Bangladesh	-	337 849	-	-	-	217 897	555 746
Barbade	4 000	-	-	-	-	-	4 000
Belgique	3 614 460	7 922 474	11 010 799	17 684 688	-	-	40 232 421
Belize	50 063	-	-	-	-	4 070	54 133
Bhoutan	14 700	-	-	-	-	14 601	29 301
Bolivie	-	-	-	-	-	99 753	99 753
Botswana	-	-	-	-	-	74 193	74 193
Brésil	-	-	-	-	1 379 392	5 048 463	6 427 855
Brunei Darussalam	-	115 460	-	-	-	-	115 460
Bulgarie	3 000	-	-	-	-	-	3 000
Burkina Faso	-	-	-	-	-	517	517
Burundi	1 949	-	-	-	-	-	1 949
Cambodge	5 000	-	-	-	-	750	5 750
Cameroun	-	-	-	-	-	310	310
Canada	11 157 075	92 668 224	6 671 178	26 209 745	-	-	136 706 223
Chili	105 000	132 520	-	-	49 093	1 063 036	1 349 649
Chine	1 200 000	1 000 000	-	-	174 728	1 159 077	3 533 804
Chypre	14 420	-	-	-	691 686	-	706 106
Colombie	1 200 000	-	-	-	420 218	1 694 216	3 314 434
Costa Rica	16 282	-	-	-	-	-	16 282
Côte D'Ivoire	-	460 000	-	-	-	3 385	463 385
Croatie	1 000	498	-	-	352 409	960 515	1 314 422
Danemark	30 663 000	12 838 019	5 699 216	9 334 194	-	-	58 534 428
Djibouti	1 000	-	-	-	-	-	1 000
Egypte	-	-	-	-	-	2 507	2 507
Emirats arabes unis	100 000	1 330 110	-	-	-	1 426 527	2 856 637
Equateur	-	-	-	-	175 351	1 041 014	1 216 365
Espagne	2 469 387	5 106 221	21 183 280	24 355 274	-	-	53 114 161
Estonie	26 015	30 915	3 201	-	-	-	60 131
États-Unis d'Amérique	124 000 000	109 887 025	18 869 819	198 121 682	-	-	450 878 526
Ethiopie	50 245	-	-	-	-	116	50 360
Fédération de Russie	500 000	3 176 000	-	-	-	419 244	4 095 244
Fidji	-	82 000	-	-	-	2 443	84 443
Finlande	17 658 459	7 245 636	6 414 741	4 418 665	-	-	35 737 501
France	12 209 726	9 995 001	37 643 511	81 741 720	-	-	141 589 958
Gabon	-	(4 500)	-	-	-	322 152	317 652
Gambie	-	112 000	-	-	-	-	112 000
Géorgie	-	54 348	-	-	-	-	54 348
Gibraltar	-	-	-	-	19 159	-	19 159
Grèce	300 000	-	5 283 261	67 843	-	-	5 651 104
Guatemala	500	-	-	-	-	11 504	12 004
Guyana	4 935	70 000	-	-	-	65 829	140 764
Honduras	31 017	235 000	-	-	-	-	266 017
Hong Kong, Chine (RAS)	-	16 535	5 640 975	28 471 736	-	-	34 129 246
Hongrie	-	47 000	644 930	187 801	-	-	879 730
Inde	900 121	2 181 433	-	-	-	79 177	3 160 732
Indonésie	100 000	-	-	-	265 076	1 561 544	1 926 621
Iran (République islamique d')	53 500	-	-	-	129 367	13 907	196 775
Irlande	12 026 148	9 196 059	1 997 479	4 828 358	-	-	28 048 044
Islande	243 883	173 100	3 471	579 058	-	-	999 512
Israël	60 000	-	4 700	33 000	-	-	97 700
Italie	15 523 920	18 910 798	26 087 653	33 554 726	-	-	94 077 097
Jamaïque	569	-	-	-	-	78 025	78 594
Japon	23 000 000	161 137 509	84 260 603	28 501 336	-	-	296 899 447
Jordanie	14 124	-	-	-	-	2 184	16 309
Kazakhstan	20 000	21 531	-	-	-	1 806	43 337
Kenya	-	-	-	-	56 108	403 749	459 856
Koweït	200 000	500 000	-	-	-	-	700 000
Lesotho	(472)	-	-	-	-	-	(472)
Lettonie	-	-	(12 452)	-	-	-	(12 452)
Liban	10 000	-	-	-	50 963	395 797	456 760
Liechtenstein	8 850	95 063	-	-	-	-	103 912
Lituanie	-	-	7 453	17 439	-	-	24 892
Luxembourg	1 203 104	6 557 825	1 161 151	2 597 355	-	-	11 519 435
Madagascar	-	-	-	-	-	289	289
Malaisie	84 000	-	-	-	-	505 995	589 995
Malawi	8 710	-	-	-	-	24 073	32 783
Maldives	7 500	-	-	-	-	5 000	12 500
Mali	208	-	-	-	-	2 970	3 178
Malte	-	-	-	-	2 756	-	2 756
Maroc	258 402	10 811	-	-	94 596	770 217	1 134 026
Maurice	(732)	50 000	-	-	-	-	49 268
Mexique	214 000	-	-	-	604 512	5 493 356	6 311 867
Monaco	25 000	786	-	-	54 771	-	80 557
Mongolie	11 000	-	-	-	-	43 663	54 663
Namibie	2 000	-	-	-	-	2 050	4 050
Népal	-	-	-	-	-	1 047	1 047
Nicaragua	4 000	-	-	-	-	4 325	8 325
Nigéria	-	-	-	-	206 539	483 001	689 539
Norvège	47 353 500	158 128 084	1 425 777	2 861 265	-	-	209 768 626
Nouvelle-Zélande	1 571 438	3 497 964	201 128	1 397 454	-	-	6 667 984
Oman	55 000	501 951	-	-	-	58 559	615 510

TOTAL DES RECETTES DE L'UNICEF PAR PROVENANCE, 2005 ¹

Pays, régions et territoires	Contributions des gouvernements		Contributions du secteur privé				TOTAL
	Ressources ordinaires	Autres ressources ²	Comités nationaux		Autres contributions		
			Ressources ordinaires ³	Autres ressources ²	Ressources ordinaires	Autres ressources ²	
Pakistan	51 131	-	-	-	-	25 427	76 558
Panama	26 750	300 000	-	-	71 483	150 549	548 782
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	-	-	-	960	960
Pays-Bas	36 869 310	80 314 384	38 209 396	46 453 808	-	-	201 846 897
Pérou	-	-	-	-	215 166	153 841	369 007
Philippines	32 445	-	-	-	139 167	862 432	1 034 044
Pologne	20 000	200 000	(156 977)	200 933	-	-	263 956
Portugal	170 000	686 607	5 735 307	2 805 487	-	-	9 397 400
Qatar	50 000	-	-	-	-	-	50 000
République arabe syrienne	6 374	-	-	-	-	332	6 706
République de Corée	2 100 000	2 100 000	8 520 963	4 201 202	-	-	16 922 165
République de Moldova	1 000	-	-	-	-	-	1 000
République démocratique populaire lao	5 350	-	-	-	-	1 204	6 554
République dominicaine	-	-	-	-	79 649	-	79 649
République populaire démocratique de Corée	-	-	-	-	-	3 093	3 093
République tchèque	241 327	231 720	750 090	1 479 824	-	-	2 702 961
Roumanie	14 339	-	-	-	-	734 487	748 826
Royaume-Uni	34 855 025	124 373 773	7 992 358	60 052 634	-	-	227 273 790
Rwanda	698	-	-	-	-	-	698
Saint-Vincent-et-Grenadines	2 268	-	-	-	-	-	2 268
Saint-Marin	-	-	(10)	55 310	-	-	55 300
Samoa	1 000	-	-	-	-	-	1 000
Sénégal	-	49 592	-	-	64 941	1 472	116 005
Serbie-et-Monténégro	-	352 941	-	-	209 430	247 248	809 619
Sierra Leone	-	523 663	-	-	-	-	523 663
Singapour	50 000	10 000	-	-	47 687	-	107 687
Slovaquie	11 696	223 812	69 308	333 256	-	-	638 072
Slovénie	25 000	76 662	1 169 111	1 801 236	-	-	3 072 009
Sri Lanka	-	87	-	-	-	33 366	33 453
Suède	54 852 000	71 387 024	6 581 519	12 223 240	-	-	145 043 783
Suisse	13 953 420	4 061 769	10 197 576	8 298 496	-	-	36 511 260
Thaïlande	111 691	-	-	-	193 226	4 491 404	4 796 320
Timor-Leste	-	-	-	-	-	1 719	1 719
Togo	-	-	-	-	-	96	96
Trinité-et-Tobago	17 300	-	-	-	-	-	17 300
Tunisie	30 533	851	-	-	78 182	16 912	126 477
Turquie	120 000	500 000	484 962	1 269 608	-	-	2 374 569
Ukraine	-	47 033	-	-	-	1 733	48 766
Uruguay	-	-	-	-	60 224	247 292	307 516
Venezuela , République bolivarienne du	47 004	-	-	-	506 081	329 612	882 697
Viet Nam	19 709	-	-	-	-	111 043	130 752
Yémen	10 047	-	-	-	-	-	10 047
Zambie	-	-	-	-	-	7 195	7 195
Zimbabwe	-	-	-	-	-	49 199	49 199
SOUS-TOTAL	464 564 175	939 219 162	375 558 259	733 843 082	6 645 616	35 766 147	2 555 596 440
Système des Nations Unies, contributeurs intergouvernementaux et non gouvernementaux							
Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition (GAIN)	-	-	-	-	-	935 181	935 181
Association féminine de l'ONU	-	-	-	-	-	128 981	128 981
Banque de développement du Conseil de l'Europe	-	22 558	-	-	-	-	22 558
Banque mondiale	-	-	-	-	-	7 078 033	7 078 033
Bernard Van Leer Foundation	-	-	-	-	-	94 609	94 609
Bureau de l'aide humanitaire de la Commission européenne	-	44 662 029	-	-	-	-	44 662 029
Catholic Relief Services (CRS)	-	-	-	-	-	150 000	150 000
Conrad N. Hilton Foundation	-	-	-	-	-	307 500	307 500
Divers ⁴	-	-	-	-	14 841	953 878	968 719
Fédération des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Fondation pour les Nations Unies	-	-	-	-	-	71 255 441	71 255 441
Fonds de l'OPEP	-	1 950 000	-	-	-	-	1 950 000
Fonds d'équipement des Nations Unies	-	-	-	-	-	63 138	63 138
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	-	-	-	-	-	2 013 743	2 013 743
Fonds des Nations Unies pour la sécurité humaine	-	-	-	-	-	2 821 826	2 821 826
Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD)	-	-	-	-	-	37 180 443	37 180 443
Initiative Micronutriments	-	-	-	-	-	12 195 474	12 195 474
Le Fonds de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination	-	-	-	-	-	3 326 246	3 326 246
Le Fonds mondial, Suisse	-	-	-	-	-	8 914 107	8 914 107
Organisation mondiale de la Santé	-	-	-	-	-	11 156 885	11 156 885
Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe	-	1 895	-	-	-	-	1 895
Personnel des Nations Unies	-	-	-	-	-	9 675	9 675
Programme arabe du Golfe pour les organismes de développement des Nations Unies	-	240 000	-	-	-	-	240 000
Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA	-	-	-	-	-	4 544 541	4 544 541
Programme des Nations Unies pour le développement	-	-	-	-	-	6 189 744	6 189 744
Programme des Nations Unies pour les établissements humains	-	-	-	-	-	71 018	71 018
Rotary International	-	-	-	-	-	9 145 000	9 145 000
Tetsuko Kuroyanagi, Japon	-	-	-	-	840 000	-	840 000
Union européenne	-	27 844 213	-	-	-	-	27 844 213
SOUS-TOTAL	0	74 720 694	0	0	854 841	178 635 463	254 210 998
Ajustement des recettes aux périodes précédentes ⁵	3 015 357	(10 837 591)	-	-	(5 204)	(1 086 239)	(8 913 676)
Autres recettes	-	-	-	-	-	-	56 290 180
Moins coût des marchandises livrées et autres dépenses ⁶	-	-	-	-	-	-	(95 360 456)
TOTAL DES CONTRIBUTIONS							2 761 823 486
Moins les postes correspondant aux dépenses d'appui biennales							(15 089 672)
TOTAL GÉNÉRAL							2 746 733 814

Notes:

1 Toutes les contributions sont exprimées en dollars des É.-U.; les montants ont été arrondis.

2 Y compris les fonds destinés aux programmes d'urgence.

3 Y compris les recettes de la Division du secteur privé.

4 Cette catégorie regroupe principalement des recettes dont la provenance individuelle n'a pas été identifiée ou d'organisations non gouvernementales.

5 Y compris les remboursements et les ajustements de recettes effectuées dans les années précédentes.

6 Coût des marchandises livrées et autres dépenses de fonctionnement de la Division du secteur privé, sauf commissions retenues par les partenaires commerciaux.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'UNICEF

(au 1er janvier 2005)

L'UNICEF est géré par un Conseil d'administration composé de 36 membres. Cet organe intergouvernemental établit les politiques, approuve les programmes et prend des décisions relatives aux plans administratifs et financiers, ainsi qu'aux budgets. Ses membres sont élus par le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies et siègent pendant trois ans.

MEMBRES DU BUREAU POUR 2005

Président :

S.E. M. Mehdi Danesh-Yazdi
(République islamique d'Iran)

Vice-Présidents :

S.E. M. Paul Badji *(Sénégal)*
M. Uladzimir A. Gerus *(Biélorussie)*
Mme Romy Tincopa *(Pérou)*
Mme Unni Rambøll *(Norvège)*

MEMBRES DU CONSEIL

Mandats expirant le :

31 décembre 2005 :

Érythrée, États-Unis d'Amérique, France, Ghana, Inde, Nicaragua, Norvège, Pérou, République de Moldova, République islamique d'Iran, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

31 décembre 2006 :

Algérie, Autriche, Bangladesh, Biélorussie, Burundi, Djibouti, El Salvador, Finlande, Italie, Liban, Malawi, Myanmar, Sénégal, Suède

31 décembre 2007 :

Allemagne, Argentine, Australie, Bolivie, Chine, Fédération de Russie, Japon, Mozambique, Pays-Bas, République démocratique populaire de Corée, Ukraine

Note sur les sources d'information : certaines des informations spécifiques à un pays donné sont tirées des rapports annuels préparés par les bureaux de pays de l'UNICEF.

PHOTO DE COUVERTURE : © UNICEF Gambie 2005/Grey-Johnson

Une petite fille regarde l'objectif du photographe, en Gambie, en 2005. Le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant, à pied d'œuvre dans cette région de la Division de la Rivière inférieure, a permis de la maintenir en bonne santé.

Publié par l'UNICEF
Division de la communication
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
États-Unis

Site Internet : www.unicef.org/french
Courriel : pubdoc@unicef.org

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Juin 2006

ISBN-13: 978-92-806-4018-2
ISBN-10: 92-806-4018-6