



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.7/Add.1
24 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Troisième session ordinaire de 1996
16-19 septembre 1996
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

République-Unie de Tanzanie

Additif

RÉSUMÉ

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire, en janvier 1996, contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise à l'approbation du Conseil.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver, pour le programme de pays de la République-Unie de Tanzanie pour la période allant de 1997 à 2001, un montant de 31 700 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 40 millions de dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/1996/18.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1995. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1996 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1996/P/L.43/Add.2).

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Pages</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996	4
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001	8

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	15
2. Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1992-1996	18
3. Dépenses annuelles prévues	19
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme	20

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Après trente ans avec un parti unique au pouvoir, la République-Unie de Tanzanie s'est transformée sans heurt en démocratie pluripartite à la suite des élections de novembre 1995. Le nouveau gouvernement a placé tout en haut de son ordre du jour politique l'élimination de la pauvreté grâce à une croissance économique accélérée et à un développement humain équitable, mettant tout particulièrement l'accent sur les enfants et les femmes.
2. Il y avait 28 millions d'habitants en 1995 et le taux de croissance démographique annuel est de 2,8 %. Plus de la moitié de la population a moins de 18 ans. Vingt-quatre pour cent environ des habitants vivent dans les zones urbaines, dont la croissance se situe au taux annuel de 6,8 %. Des femmes sont chefs de famille du quart des ménages, lesquels sont le plus souvent parmi les plus vulnérables. Plus de la moitié des foyers vivent encore dans des conditions de pauvreté.
3. La réalisation et le maintien des objectifs nationaux pour les enfants et les femmes constituent un défi considérable. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans étaient respectivement en 1996 de 92 et 114 pour 1 000 naissances vivantes. Plus de 200 000 enfants de moins de 5 ans meurent chaque année de causes évitables, en particulier du paludisme, d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de maladies diarrhéiques. À lui seul, le paludisme est responsable de plus de 15 % de ces décès. Les insuffisances pondérales à la naissance et les complications qui en découlent contribuent aux morts néonatales, causes de 40 % de la mortalité infantile. La couverture de soins prénatals est de 70 % mais les services sont de mauvaise qualité, ce qui explique un taux de mortalité maternelle de 770 pour 100 000 naissances vivantes.
4. Mais l'immunisation universelle des enfants, réalisée en 1988, est depuis lors dans l'ensemble maintenue. L'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal et l'utilisation universelle de la thérapie de réhydratation orale (TRO) et du sel iodé pourraient être réalisées d'ici l'an 2000. Il va falloir redoubler d'efforts pour réduire les insuffisances pondérales à la naissance et combattre la malnutrition chez les enfants. L'avitaminose A et l'anémie sont des problèmes très répandus chez les enfants, les adolescents et les femmes.
5. L'on estime actuellement le nombre de cas de sida à 400 000, chacun représentant au moins un orphelin d'ici la fin du siècle. Environ 15 % de la population urbaine et 6 % de la population rurale sont infectées par le VIH, les prévisions dépassant 2 millions de cas d'ici l'an 2000, jeune filles et femmes courant les plus graves risques.
6. Les taux brut de scolarisation ont chuté de 93 % en 1980 à 69 % en 1994. En première année du primaire, les enfants ont en moyenne 9 ans. Deux millions d'enfants ne sont pas scolarisés. Sur les 3 millions d'enfants scolarisés, un tiers sont trop âgés et 30 % vont abandonner avant la fin du primaire. Discrimination et grossesses adolescentes handicapent les chances d'éducation des jeunes filles. Le taux brut de scolarisation dans le secondaire n'est que d'à peu près 4 %. Chez les adolescents et les adultes, l'analphabétisme, qui

avait pratiquement été éliminé dans les années 70, est maintenant en augmentation.

7. Le pourcentage d'accès à l'eau potable est de 72. Mais près de la moitié des réseaux existants d'adduction d'eau sont hors d'état. La demande trop forte et la vétusté des infrastructures compromettent gravement les réseaux urbains d'adduction d'eau et d'évacuation des eaux usées et des déchets solides. Plus de 90 % de la population a accès à des moyens salubres d'évacuation des excréta.

8. Le Gouvernement a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits de l'enfant et a adopté une politique nationale de développement de la femme accompagnée d'un Programme national d'action. Des problèmes socioculturels et économiques – législations vétustes sur l'héritage et autres, traditions dangereuses dont les mutilations génitales et les mariages précoces – affectent encore la situation des filles et des femmes. Il n'y a guère de prise en compte des situations relatives des sexes dans l'exécution des politiques et des programmes.

9. Les problèmes des enfants, notamment de ceux qui se trouvent dans des situations particulièrement difficiles, sont de plus en plus reconnus, mais l'on ne dispose à ce sujet que de peu d'informations. L'UNICEF, l'Organisation internationale du Travail et plusieurs organisations non gouvernementales ont commencé d'analyser la situation des enfants des rues, des enfants au travail, des enfants victimes de voies de fait et de ceux qui souffrent du sida. Plus de 600 000 réfugiés du Rwanda et du Burundi s'entassent dans les régions de Kagera et de Kigoma. Il faudrait coordonner les interventions sous-régionales pour répondre aux besoins de base des enfants et adolescents réfugiés et faire respecter leurs droits.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

10. Le programme de coopération pour la période 1992-1996 reflétait les principes et objectifs du Sommet mondial pour les enfants et du Programme national d'action (PNA). Le pays a participé à tous les sommets mondiaux et conférences internationales tenus ces derniers temps. Grâce à des activités accrues de plaidoyer, bon nombre des normes et objectifs de ces tribunes internationales a été incorporé aux politiques nationales.

11. L'assistance apportée par l'UNICEF aux services essentiels d'immunisation, de soins maternels et infantiles, de lutte contre les maladies diarrhéiques, de nutrition, d'adduction d'eau et d'hygiène du milieu n'a contribué que modestement à la réduction des taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans. Des problèmes similaires d'insuffisance des résultats se rencontrent dans d'autres domaines en matière de santé, d'enseignement primaire, d'adduction d'eau et d'assainissement. Les principaux problèmes sont notamment le manque de fonds, les déséquilibres dans les relations entre les sexes, l'insuffisance de la coordination entre les bailleurs de fonds et le temps pris par les pouvoirs publics pour concevoir des politiques, priorités et plans clairs, solides et réalistes de développement humain.

12. Tout en étant axé sur les villages, le programme communautaire a aussi tiré parti des structures de l'État, des organisations non gouvernementales et des institutions donatrices à tous les niveaux. La formation et les autres mesures de consolidation des capacités ont constitué des interventions stratégiques essentielles. Les activités communautaires visant la survie, la protection et le développement de l'enfant ont aidé à réorienter les politiques nationales, à décentraliser la gestion et l'administration et à stimuler la participation des populations tout en améliorant l'accès aux services et leur qualité.

13. Le Fonds a appuyé la mise en place de la chaîne de réfrigération en fournissant notamment régulièrement et en quantité suffisante des vaccins à plus de 3 500 centres de prestation de services de santé chaque année. Le Gouvernement entend prendre la pleine responsabilité de la durabilité de l'immunisation et a donné la preuve de cette volonté en participant à l'Initiative pour l'autonomie en matière de vaccins.

14. Les progrès accomplis dans la prévention des maladies diarrhéiques et du paludisme et dans la lutte contre ces maladies sont restés inégaux. L'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF ont été les partenaires clés de la mise au point d'une politique et de directives nationales de lutte contre les maladies diarrhéiques. La connaissance de la TRO et son utilisation ont augmenté de 80 %. La prévention du paludisme et la lutte contre cette maladie se sont faites notamment grâce à de nouvelles méthodes combinées de détection des cas, de gestion et de mesures pratiques d'hygiène dans les foyers.

15. L'on a mis au point un modèle amélioré à bon marché de participation des communautés aux activités de maternité sans risque qui a été testé dans 10 districts chargés de la survie, de la protection et du développement de l'enfant. Ce modèle met l'accent sur la participation des membres de la famille au suivi de la grossesse et sur l'amélioration des systèmes d'aiguillage vers les services appropriés. Une évaluation du modèle a révélé une réduction impressionnante de 45 % des cas de mortalité maternelle. Un système d'information et de gestion en matière de planification familiale et de santé maternelle et infantile a été conçu et essayé dans tous les districts chargés de la survie, de la protection et du développement de l'enfant. Environ 7 500 agents sanitaires ont bénéficié d'une formation et de trousseaux complètes d'information pour faciliter la mise en application de ce système.

16. Pour ce qui est de la nutrition, plus de 3 000 centres villageois d'alimentation ont été installés afin de maintenir et de propager les initiatives de nutrition à bon marché. Trente hôpitaux ont été certifiés «amis des bébés». Une législation nationale a été promulguée à propos des produits de remplacement du lait maternel et les agents sanitaires ont bénéficié de formation et de recyclage concernant la gestion de la lactation.

17. L'iodation universelle du sel a été pratiquement réalisée, ce qui s'est traduit par une réduction de 25 % du taux total de goitres dans les zones les plus endémiques. Des installations d'iodation du sel ont été mises en place dans 36 endroits, permettant de faire passer la consommation de sel iodé dans les foyers de presque rien en 1992 à 73 % début 1996.

18. L'UNICEF a appuyé la diffusion de la politique nationale concernant les ressources en eau qui doit permettre aux communautés de gérer leurs ressources en eau et leurs services d'assainissement. Du matériel de communication a été conçu pour offrir aux collectivités des conseils sur les problèmes de partage des coûts et de gestion des services. Plus de 400 puits munis de pompes à bras ont été installés; plus de 200 jarres et citernes de récupération de l'eau de pluie ont été construites grâce aux actions communautaires pour des écoles, des dispensaires et des foyers démunis; 200 artisans locaux qualifiés ont formé des entreprises de manufacture de dalles de latrines, 1 600 latrines de démonstration pour des foyers et 77 latrines améliorées pour écoles primaires ont été installées dans les districts chargés de la survie, de la protection et du développement des enfants. Le caractère participatif de la formation a créé des possibilités d'améliorer l'évaluation et le suivi communautaire des comportements critiques en matière d'hygiène des ménages et du milieu.

19. Pour ce qui est de l'éducation dans les communautés, une aide a été offerte à plus de 300 écoles primaires et 6 000 membres de conseils scolaires, tandis que les professeurs principaux et coordonnateurs de l'enseignement dans les circonscriptions bénéficiaient d'une formation aux méthodes participatives. Plus de 2 000 enseignants ont reçu du matériel de référence aux centres de diffusion du matériel d'information soutenus par l'UNICEF. Le Fonds a aidé le Département des affaires sociales à mettre au point des indicateurs du développement des enfants et de dépistage précoce des handicaps chez les enfants.

20. Les progrès accomplis à Zanzibar dans la réalisation des objectifs du PNA correspondent nettement à la participation accrue des familles et des communautés aux activités de planification et de gestion du développement social, auxquelles participent aussi activement les organisations religieuses et leurs dirigeants.

21. À Zanzibar, la couverture d'immunisation est passée à presque 90 %, les cas graves de malnutrition sont passés de 8 % en 1990 à 3 % tandis que dans le même temps l'incidence d'insuffisance pondérale à la naissance passait de 16 à 9 %, l'accès à l'eau potable et l'assainissement se sont améliorés. Les comités communautaires (shehia) ont facilité la remise en état des écoles, la réduction des taux d'abandon scolaire, la diminution des cas modérés et graves de malnutrition; ils ont encouragé les familles à construire des latrines et les ont mobilisées pour démarrer des centres de puériculture et des écoles maternelles. Trente coopératives de femmes démunies offrent des crédits à leurs membres et leur permettent d'améliorer leurs connaissances, d'apprendre à lire, à écrire et à compter, d'assurer la gestion et la comptabilité de petites entreprises.

Expérience acquise

22. Cette coopération a démontré à quel point l'on peut être efficace en se fondant sur les communautés pour surmonter les problèmes de survie et de développement des enfants, comme en témoigne la nette diminution des cas de malnutrition grave et modérée dans les districts qui ont bénéficié de l'aide et l'enthousiasme avec lequel ces communautés affirment leur volonté de s'auto-assister pour résoudre les problèmes de survie, de protection et de développement des enfants. Un examen et une évaluation plus approfondis du

programme communautaire ont révélé quelques chevauchements et doubles emplois entre les publications centrales et sectorielles devant être utilisées aux niveaux des districts ou au-dessous. Afin de surmonter ce problème, les activités d'information, d'éducation et de communication et la formation vont être décentralisées et regroupées au niveau des districts.

23. Jusqu'à présent, l'on a surestimé les capacités des pouvoirs locaux de concevoir, de planifier et de coordonner les politiques sociales. Cela a compromis l'exécution du programme communautaire, en limitant les liaisons avec les programmes sectoriels nationaux. Pour la prochaine période de coopération, l'on donnera la priorité à la consolidation des capacités des pouvoirs locaux.

24. L'examen à mi-parcours de la période précédente de coopération s'est traduit par une augmentation de l'appui de l'UNICEF aux activités concernant l'éducation de base, l'analyse des politiques sociales, le suivi et la mobilisation en matière de droits de la femme et de droits des enfants, la lutte contre le VIH/sida et contre la paludisme, les interventions urbaines et la mobilisation préalable en cas d'urgence. L'on a recommandé de consolider les districts existants chargés de la survie, de la protection et du développement des enfants plutôt que d'en créer de nouveaux et de continuer à insister sur la nécessité pour les communautés de se débrouiller et de renforcer leurs capacités pour assurer la durabilité à long terme des activités.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001

Masse commune des ressources : 31 700 000 dollars

Fonds supplémentaires : 40 millions de dollars

Coopération recommandée au programme a/

(en milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Masse commune des</u> <u>ressources</u>	<u>Fonds</u> <u>supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Analyse, suivi et évaluation de la politique sociale	1 890	2 600	4 490
Santé, nutrition, alimentation en eau et hygiène du milieu	10 711	20 175	30 886
Éducation de base	4 915	6 750	11 665
Droits des enfants et des femmes	1 500	1 960	3 460
Activités communautaires	6 298	4 455	10 753
Zanzibar	2 565	1 810	4 375
Secours d'urgence	250	-	250
Appui au programme	3 591	2 250	5 841
Total	31 720	40 000	71 720

a/ Le détail des dépenses annuelles prévues figure au tableau 3.

Préparation du programme

25. La Commission nationale du plan a coordonné la préparation du programme proposé pour 1997-2001. Des consultations ont eu lieu régulièrement avec les autres institutions des Nations Unies, la Banque mondiale, les donateurs bilatéraux et les organisations non gouvernementales. Lors d'une réunion stratégique, tous les secteurs intéressés de l'État et les autres partenaires ont examiné avec le Fonds le projet d'analyse de situation et de stratégie d'ensemble du programme proposé. Le projet de programme et les premières versions des plans d'action ont ensuite été examinés lors d'une réunion technique de tous les partenaires en mars 1996, suivie en avril d'une autre réunion qui a mis au point la proposition.

Objectifs et stratégies

26. Le programme de pays a été conçu dans le cadre des normes et valeurs inscrites dans la Convention relative aux droits de l'enfant, les politiques nationales en faveur des enfants et des femmes et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La conception et les objectifs du programme reflètent aussi l'exigence d'une meilleure coordination

/...

entre les institutions des Nations Unies et l'insistance sur la santé, l'éducation, la nutrition et l'adduction d'eau pour améliorer la situation sociale et les conditions de vie en Afrique contenues dans l'Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique. L'accent placé sur un développement social équitable reflète la vision contenue dans le troisième plan national et les nouvelles politiques de l'État fondées sur sa stratégie sociale et ses autres réformes sectorielles.

27. Le programme vise la réalisation des objectifs suivant d'ici l'an 2001 : a) réduire les taux de mortalité infantile et juvénile à 80 et 100 par 1 000 naissances vivantes respectivement; b) réduire l'incidence de malnutrition grave et modérée à 3 et 15 % respectivement; c) réduire la mortalité maternelle; d) accroître le taux net de scolarisation dans le primaire de 53 à 80 % et le taux d'achèvement des études primaires de 70 à 85 %, offrir aux enfants et adolescents non scolarisés, en particulier aux jeunes filles, des possibilités de compléter leur éducation de base; e) faire en sorte que les législations, politiques et pratiques administratives des pouvoirs publics correspondent mieux aux dispositions des deux Conventions; f) améliorer la protection des enfants en situations particulièrement difficiles.

28. Pour ce faire le programme de pays devra : a) redoubler ses efforts en matière d'éducation de base; se préoccuper plus vivement du soutien aux activités de prévention du VIH/sida et de traitement des personnes affectées ainsi que de la prévention du paludisme et de la lutte contre cette maladie; c) prendre l'initiative d'interventions stratégiques en faveur des pauvres des villes; d) consolider la contribution de l'UNICEF à la formulation de politiques macro-économiques en jouant un rôle plus important dans l'analyse, le suivi et l'évaluation des politiques sociales; e) jouer un rôle de pointe pour faire tenir compte des préoccupations relatives aux différences entre les sexes et f) faire en sorte que les deux Conventions servent de cadre à la coopération du programme et en favoriser l'application.

29. Les stratégies centrales consisteront à donner des moyens d'action aux familles et aux communautés et à améliorer les capacités des pouvoirs locaux pour leur permettre de planifier et d'adapter les systèmes existants de prestation de services aux besoins locaux. L'UNICEF se servira dans ses activités de coopération d'une stratégie dont les lignes de force seront la création de capacités, les activités de plaidoyer, la mobilisation sociale et l'offre de moyens d'agir. Des services de base seront offerts là où ils risquent de jouer un rôle crucial dans la réduction des disparités et la garantie des droits fondamentaux des enfants et des femmes. Les priorités stratégiques de communication et de modification des comportements se recouperont dans toutes les composantes du programme de pays.

30. Des mécanismes intégrés de planification et d'établissement des budgets seront consolidés dans certains districts afin d'y favoriser une bonne prestation des services de base. Des mécanismes de planification par la base depuis les villages jusqu'au niveau des districts seront renforcés pour améliorer la qualité de ces plans et assurer qu'ils répondent mieux aux besoins. Cette méthode favorisera en même temps la mobilisation de ressources aux niveaux des communautés et des collectivités locales ainsi que des augmentations adéquates du financement des activités par l'État. Les ressources seront utilisées de façon stratégique afin de susciter les ressources supplémentaires requises pour les services de développement humain, en particulier ceux en faveur des enfants.

Couverture

31. En termes de populations cibles, l'adoption des deux Conventions comme cadre de programmation ajoute aux groupes bénéficiaires du programme, composés jusque là essentiellement des enfants de moins de 5 ans et des mères, les enfants de moins de 18 ans et les femmes. Les enfants de moins de 18 ans constituent 54 % de la population, alors que les moins de cinq ans y comptent pour 17 %, et leurs besoins sont plus variés. La coopération mettra l'accent sur certains districts pour y consolider l'impact des investissements qui y ont déjà été faits. Toutefois, on envisage un retrait progressif dans les districts qui sont parvenus à une mesure de maturité afin de leur permettre d'appliquer les interventions de survie, de protection et de développement des enfants en se passant de tout soutien important de l'UNICEF si ce n'est en matière de surveillance continue. Les districts qui participent déjà à la coopération intensive entre le gouvernement et le Fonds ont été classés suivant une série d'indicateurs pondérés relatifs à la situation sociale et économique et aux aspects politiques et des plans d'exécution détermineront la nature et le calendrier de la coopération dans chacun des districts retenus. Vu la rapidité avec laquelle le pays s'urbanise, la coopération de l'UNICEF devra faire en sorte qu'à l'accent mis sur les zones rurales fassent pendant de plus en plus d'interventions en faveur des enfants et des femmes désavantagés des zones urbaines. Des interventions viseront spécifiquement Dar es-Salaam et certains districts chargés de la survie, de la protection et du développement des enfants.

Analyse, suivi et évaluation des politiques sociales

32. Ce programme vise à renforcer les capacités de planification de la mise en valeur des ressources humaines par a) un soutien à l'analyse, à la conception et au suivi de politiques sociales coordonnées conformes aux deux Conventions; b) l'établissement de relations de partenariat pour développer et renforcer les politiques en faveur des enfants et des femmes; c) des activités de plaidoyer en faveur de l'adoption et de l'application du principe «20/20» dans les affectations budgétaires et une forte orientation en faveur de la lutte contre la pauvreté dans la formulation des politiques macro-économiques; d) des activités de plaidoyer afin d'assurer que les politiques socio-économiques et la planification à tous les niveaux tiennent compte des préoccupations d'inégalité entre les sexes et d'équité; et e) un appui au suivi et à l'analyse des conditions sociales, du plan national d'action, du programme de pays et de la réforme du secteur social. Les questions relatives à l'inégalité entre les sexes et la mise en valeur des capacités ont été incorporées à ce programme pour leur donner plus de poids. Le projet d'analyse des politiques sociales permettra de faire en sorte que les intérêts et les besoins des enfants et des femmes figurent en première place dans la planification et les politiques nationales, tandis que le projet de suivi et d'évaluation facilitera l'obtention en temps opportun de données fiables sur la situation des enfants et des femmes tout en permettant de faire la démonstration des meilleures pratiques issues du programme de pays afin de faciliter les activités de plaidoyer, la formulation de stratégies et la conception de politiques.

Santé, nutrition, alimentation en eau et hygiène du milieu

33. Ce programme coordonnera les activités sectorielles destinées à surmonter les causes fondamentales interdépendantes de la malnutrition et de la mortalité, assurant ainsi de meilleures conditions de vie pour les enfants et les femmes. Il s'agit d'améliorer l'accès des populations à des services rentables et de qualité dans le domaine de la santé, de la nutrition, de l'alimentation en eau et de l'assainissement. Dans le cadre de la réforme du secteur sanitaire et du plan d'action y relatif, le projet en matière de santé visera la réduction de la mortalité maternelle et juvénile. L'accent sera mis sur l'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services prénatals, postnatals et d'accouchement par les femmes et les communautés et sur l'amélioration de la prestation et de l'utilisation des services d'immunisation pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer. Ce projet contribuera aussi à réduire les cas de mortalité infantile dus aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës (IRA) et au paludisme en améliorant les services communautaires de santé destinés aux enfants.

34. Dans le cadre du programme national de lutte contre le sida et en collaboration avec le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, le projet de prévention et de traitement du VIH/sida contribuera à assurer des modifications rapides et durables des comportements et attitudes des personnes en âge d'avoir des relations sexuelles, afin de freiner la transmission du VIH et de diminuer le nombre de nouveaux cas de sida. Une stratégie communautaire visant le changement des comportements sera inscrite dans les programmes en cours destinés à améliorer la santé des adolescents et leur aptitude à survivre. L'on intensifiera les activités d'éducation des adolescents au sujet du sida et l'on consolidera les mécanismes nationaux de suivi et de compte rendu. Il s'agira aussi de mettre en place une solide alliance entre les dirigeants culturels et religieux, la presse écrite et les médias électroniques, les établissements d'enseignement, les ONG et les collectivités locales afin d'engager des activités de plaidoyer et d'oeuvrer ensemble pour sensibiliser au VIH/sida, prévenir de nouveaux cas, traiter les malades et lutter en général contre la maladie.

35. Le projet d'adduction d'eau et d'hygiène du milieu contribuera à élargir de façon équitable la base d'investissements, de soutien technique et de prestation de services pour améliorer l'alimentation en eau, l'hygiène du milieu en même temps que les pratiques d'hygiène des personnes et des foyers. L'on essaiera de mettre en place des mécanismes durables pour modifier les comportements des personnes et des communautés afin de les doter de moyens d'action. Les systèmes de suivi et de compte rendu seront consolidés pour améliorer la qualité des données requises pour la planification et la mise au point de politiques. L'UNICEF s'efforcera de consolider la capacité de planification nationale en facilitant et en coordonnant les apports multilatéraux des bailleurs de fonds à l'initiative concernant l'unité de suivi et de gestion communautaire.

36. Le projet en matière de nutrition contribuera à réduire la malnutrition infantile et maternelle en améliorant l'alimentation et en réduisant les carences. L'assistance de l'UNICEF au centre tanzanien d'alimentation et de nutrition et au ministère de l'agriculture mettra l'accent sur la mise en place et le maintien d'un système efficace de surveillance des carences en protéides et en micronutriments, sur la réalisation et le maintien de l'iodation universelle du

sel et sur la transformation de tous les hôpitaux en établissements «amis des bébés». Dans les districts concernés, le projet améliorera les systèmes de sécurité alimentaire et la consommation de micronutriments dans les foyers, assurera la surveillance et l'amélioration des gains pondéraux pendant la grossesse et favorisera l'allaitement exclusivement au sein ainsi que la fréquence des prises d'aliments.

Éducation de base

37. Ce programme mettra l'accent sur l'éducation primaire et sur l'éducation de base complémentaire. Le projet d'éducation primaire contribuera à : a) offrir une éducation primaire de qualité de façon équitable et améliorer les taux de scolarisation, de poursuite des études et de transition en appuyant la mise au point de politiques nationales; b) planifier et surveiller l'enseignement primaire dans le contexte de la réforme de l'éducation; et c) mettre au point et promouvoir au niveau des districts des ensembles normalisés de matériel d'enseignement primaire. Le projet d'éducation de base complémentaire contribuera à offrir des possibilités d'éducation de base fonctionnelle aux enfants et adolescents non scolarisés en concevant et testant de nouvelles méthodes novatrices. L'on envisage deux modèles, un pour les enfants de moins de 10 ans et un pour les enfants de plus de 10 ans. Le premier modèle doit adapter le programme de l'éducation de base aux besoins locaux en y ajoutant des aptitudes utiles à la survie; le deuxième modèle consistera à condenser le programme de l'éducation de base et à en améliorer les références contextuelles pour le mettre en rapport avec l'expérience vécue des adolescents y participant. L'on s'efforcera d'assurer à ce modèle de bonnes liaisons avec des programmes de formation professionnelle, d'apprentissage et de création d'emplois.

Droits des enfants et des femmes

38. Ce programme apportera un appui stratégique à l'État, aux organisations non gouvernementales et à la société civile pour la promotion, l'application et le suivi des droits des enfants et des femmes dans le cadre des deux Conventions. Il s'agira de faire mieux comprendre au niveau national les questions concernant les droits de l'enfant et de la femme et de renforcer la volonté de la société de résoudre les problèmes fondamentaux dans ce domaine. Le programme appuiera les efforts déployés par les pouvoirs publics pour déjouer les nouvelles menaces que l'évolution rapide de la société, de l'économie et de la culture font peser sur le bien-être des enfants et des femmes. Il contribuera aussi à faire mieux comprendre les enfants et les femmes se trouvant dans des situations particulièrement difficiles et à améliorer leur protection grâce à la recherche, à la mise au point de politiques et à des approches novatrices. L'accent sera mis sur les enfants des rues, les enfants affectés par le VIH/sida et les foyers dont les chefs de famille sont des femmes ou des enfants.

Programme communautaire

39. Le programme communautaire s'occupera avant tout de réaliser les objectifs d'amélioration des conditions de vie des enfants et des femmes dans les communautés de certains districts. Il s'agira en même temps d'assurer la durabilité et la participation des communautés. Ce programme visera à améliorer les capacités des pouvoirs locaux de planifier et de coordonner la réalisation d'activités décentralisées, notamment la mise au point de plans spécifiques à

certains domaines et l'application de stratégies de prestation de services, de formation et d'activités d'information, d'éducation et de communication. Une des priorités consistera à consolider les capacités des organisations de femme et le rôle qu'elles jouent dans la communauté pour assurer leur participation active aux processus de prise de décisions, de planification et de gestion des services. Le programme visera la mobilisation de fonds locaux pour exécuter les plans communautaires de survie, de protection et de développement des enfants et lier ces plans au programme national de soulagement de la pauvreté.

40. Le projet de planification communautaire améliorera les moyens qu'ont les districts, les quartiers et les communautés d'assurer une planification participative de leurs ressources locales qui soit équitable et tienne compte des disparités entre les sexes, tandis que le projet de mise en valeur des capacités et de communication améliorera la prestation des services de base en permettant de mieux les cibler et de concevoir des modules de formation souples, intégrés et intersectoriels. La surveillance et la coordination des contributions des partenaires et des ressources locales mobilisées seront essentielles pour assurer la durabilité du programme, réduire les chevauchements et améliorer la capacité d'absorption des programmes communautaires.

Programme pour Zanzibar

41. L'assistance de l'UNICEF appuiera les réformes du secteur social. Le programme tentera de faire en sorte que les préoccupations d'inégalités entre les sexes soient prises en compte dans les plans et politiques socio-économiques. Ce programme aidera à assurer une coordination, une surveillance et une évaluation efficaces de toutes les activités appuyées par l'UNICEF à Zanzibar et de renforcer les organes communautaires (shehia) nouvellement établis pour améliorer la planification et l'administration du développement local. Le soutien offert cherchera à améliorer les capacités du gouvernement en matière de planification, de gestion, de suivi et de coordination de l'offre de services sociaux équitables, à aider les équipes chargées de l'administration des districts à mobiliser des ressources financières internationales et à offrir le soutien technique nécessaire pour appuyer les initiatives communautaires en faveur des femmes et des enfants. Le projet communautaire visera l'amélioration des capacités des foyers et des shehia afin d'évaluer et d'analyser les problèmes affectant les enfants et les femmes, notamment ceux se trouvant dans des situations particulièrement difficiles, et de prendre des mesures pour les surmonter y compris des interventions de prévention du VIH/sida.

Secours d'urgence

42. Il s'agit d'aider à répondre aux besoins immédiats des 600 000 réfugiés du Rwanda et du Burundi qui se trouvent dans les régions de Kagera et de Kigoma. L'aide du Fonds tentera de surmonter les problèmes des enfants se trouvant dans des situations particulièrement difficiles grâce à des activités de traitement des traumatismes, de placement en familles d'accueil et de recherche des familles pour les quelques 12 000 mineurs non accompagnés qui se trouvent à présent dans l'ensemble des camps. L'UNICEF appuie les activités d'éducation périscolaire et d'enseignement primaire gérées par les réfugiés. Le programme contribuera aussi à la mise au point de plans communautaires de mobilisation contre les risques de catastrophes et appuiera les capacités nationales de planification en la matière.

Surveillance et évaluation

43. Les divers aspects de surveillance continue du programme se sont nettement améliorés en particulier en matière de désagrégation par sexe. Six domaines principaux de suivi ont été retenus : tendances socio-économiques nationales; application des deux Conventions; objectifs du PNA et du Sommet mondial; objectifs du programme de pays; exécution et impact des projets du programme de pays; et systèmes communautaires de suivi. Les résultats et l'expérience acquise seront diffusés le plus largement possible. Dans les districts retenus pour bénéficier d'une collaboration intensive entre l'État et l'UNICEF, des examens trimestriels et annuels seront effectués et un examen à mi-parcours sera assuré en 1999. Une évaluation sera faite en 2001 pour servir de base à la poursuite de la coopération.

Collaboration avec d'autres institutions

44. Le programme de pays tient bien compte de l'importance que l'Initiative spéciale du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique accorde à la collaboration et à la coordination et des réformes sectorielles nationales. La collaboration se poursuivra ou se renforcera avec les autres institutions des Nations Unies, y compris la Banque mondiale, les donateurs bilatéraux, les organisations non gouvernementales et les établissements de recherche nationaux et régionaux. Le bureau tanzanien de l'UNICEF a travaillé sur les possibilités de mobilisation de fonds et mis en place de solides relations de partenariat durant la préparation du présent programme de pays.

Administration du programme

45. La Commission nationale du plan est responsable de la coordination du soutien de l'UNICEF à l'État, ainsi que de l'assistance offerte par d'autres bailleurs de fonds. Cet organe assure la présidence des réunions annuelles d'examen et détermine la mise au point des budgets de l'État. L'UNICEF offrira un soutien sur les aspects techniques et administratifs ainsi que du personnel pour aider les divers niveaux des pouvoirs publics à assurer la réalisation du programme de pays. La décentralisation et l'importance accrue accordée à la mise en valeur des capacités locales ainsi qu'à la surveillance du programme exigent plus de suivi et d'apports professionnels au niveau de l'exécution. Le bureau auxiliaire de Zanzibar a démontré qu'il pouvait parfaitement remplir ces fonctions. Au moins une unité de soutien au travail de terrain sera mise en place sur le territoire continental pour assurer l'efficacité de l'exécution et du suivi.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes
 (1994 et années précédentes)

Tanzanie

Classification par pays de
 l'UNICEF

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	159 (1994)	Groupe TMM5 : très élevé
Taux de mortalité infantile	105 (1994)	Groupe TMI : très élevé
PNB par habitant (dollars)	90 (1993)	Groupe PNB : inférieur
Population totale	28,9 millions (1994)	

INDICATEURS CLÉS (SANTÉ ET SURVIE DE L'ENFANT)		1970	1990	1980	1994
Naissances	(milliers)	689	1 133	874	1 228
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an)	(milliers)	91	128	105	129
Mortalité de moins de 5 ans	(milliers)	153	204	177	195
Taux de mortalité de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		223	180	202	159
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		133	113	120	105

		Vers 1980	Chiffres plus récents
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans)	Modérée et grave	48	29
(% du poids correspondant à l'âge, 1994)	Grave	7	7
Insuffisance pondérale à la naissance (%)		14	..
Enfants atteignant la 5e année de primaire (% , 1990)		86	83

INDICATEURS DE NUTRITION	Vers 1980	Chiffres plus récents
Allaitement maternel exclusif (enfants de moins de 4 mois) (%) (1992)	..	32
Alimentation complémentaire (enfants de 6-9 mois) (%) (1992)	..	59
Taux d'alimentation maternelle continue (enfants de 20-23 mois) (%) (1992)	..	57
% d'enfants dénutris (0-59 mois) (%) (1992)	..	6
% d'enfants souffrant d'un retard de croissance (0-59 mois) (%, 1992)	..	47
Apport calorique quotidien par habitant (en % des besoins) (1979/81-1988-90)	98	95
Taux de prévalence total du goitre (estimation) (1990)	..	37
Dépenses par ménage consacrées à l'ensemble de l'alimentation/céréales (en % du revenu total) (1980 ou 1985)	../..	64/32

Tableau 1 (suite)

Tanzanie

INDICATEURS DE SANTÉ		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux de recours à la TRO (%) (1992)		..		76		
Accès aux services de santé		Total		80		
(% de la population) (1980/1990)		Milieu urbain/rural		94/73		
Accès à l'eau salubre		Total		50		
(% de la population) (1983/1992)		Milieu urbain/rural		67/46		
Accès à des conditions d'assainissement convenables		Total		64		
(% de la population) (1983/1991)		Milieu urbain/rural		74/62		
Accouchements avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (%) (1988/1991)		60		53		
Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) (1990)		..		770		
Vaccinations		1981	1985	1990	1994	
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :		tuberculose		93	86	
		DCT		85	79	
		poliomyélite		82	78	
		rougeole		83	75	
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le :		tétanos		42	31	
INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (%) (1980/1993)		Total		70/50		
		Garçons		71/50		
		Filles		69/51		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%) (1980/1993)		Total		5/..		
		Garçons		6/..		
		Filles		5/..		
Taux d'alphabétisation des adultes, 15 ans et plus (%) (1980/1995)		Total		68		
		Garçons/filles		79/57		
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants) (1980/1993)		16/0		26/2		
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale (milliers)		13 694	18 581	25 600	28 846	34 074
Moins de 16 ans (milliers)		6 700	9 264	12 431	13 909	16 139
Moins de 5 ans (milliers)		2 654	3 515	4 751	5 209	5 871
Population urbaine (% du total)		6,7	14,8	20,8	24,1	28,2
Espérance de vie à la naissance (années)		Total		52	52	52
		Hommes		51	50	51
		Femmes		54	53	53

Tableau 1 (suite)

Tanzanie

INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Indice synthétique de fécondité		6,8	6,8	6,1	5,8	5,3
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		50	47	44	43	40
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)						
			Vers 1980		Chiffres plus récents	
Prévalence de la contraception (%) (1989)			..		18	
Taux d'accroissement annuel de la population (%) (1965-80/1980-94)			Total	3,0	3,1	
			Urbaine	9,9	6,5	
INDICATEURS ÉCONOMIQUES			Vers 1980		Chiffres plus récents	
Taux de croissance annuelle du PNB (%) (1973-85/1985-94)				-1,6	1,1	
Taux d'inflation (%) (1980-85/1985-94)				20	23	
Population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (%)		Milieu urbain/rural		15/25	../..	
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population				../..	63/8	
Dépenses de l'État (% des dépenses totales)		Santé/éducation		5/13	6/8	
		Défense		13	16	
Dépenses des ménages (% du total)		Santé/éducation		../..	3/3	
Aide publique au développement (1980/1994)		En millions de \$		673	968	
		En % du PNB		12	38	
Service de la dette (en % des exportations de biens et de services)				16	23	

Tableau 2

Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1992-1996 a/

PAYS : RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE
 DATE D'APPROBATION DU DERNIER ENGAGEMENT PAR LE CONSEIL : 1995
 MASSE COMMUNE DES RESSOURCES : 42 511 270 DOLLARS

Secteurs/domaines du programme	Fournitures et équipements (dépenses effectives)		Subventions pour la formation (dépenses effectives)		Personnel de projet (dépenses effectives)		Autres montants en espèces (dépenses effectives)		TOTAL					
	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/		FS		Total (MC & FS)	
									Effectif	Prévu c/	Effectif c/	Prévu	Effectif	Prévu
Santé	4 076	7 244	2 103	503	131	152	1 362	493	8 393	23 059	16 064	37 038		
Nutrition	451	154	0	0	0	0	0	0	154	1 867	605	5 327		
Adduction d'eau et assainissement	10	0	0	0	0	0	0	0	0	4 184	10	7 901		
Éducation	26	0	0	0	0	0	0	0	0	5 826	26	9 127		
Organisation et développement communautaires	2 709	1 436	2 429	914	109	57	987	308	2 715	2 764	8 949	6 827		
Éveil de la jeune enfance	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 942	0	3 026		
Programme en faveur des femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	975	0	2 340		
Mobilisation sociale et activités de plaidoyer	15	0	0	0	0	0	0	0	0	3 849	15	6 225		
Planification et statistiques sociales	6 983	4 498	2 161	1 330	7 413	1 265	3 650	1 382	8 475	2 653	28 682	6 571		
Appui au programme	1	0	0	0	0	0	0	0	0	580	1	4 055		
Secours d'urgence	512	0	0	0	21	0	171	0	0	0	704	0		
TOTAL GÉNÉRAL	14 783	13 333	2 748	2 748	7 674	1 474	6 189	2 184	19 738	45 926	55 058	88 437		

MC = Masse commune des ressources.

FFD = Fonds supplémentaires disponibles.

FS = Fonds supplémentaires disponibles et non disponibles.

a/ Les dépenses effectives comprennent les dépenses enregistrées au 31 décembre 1995.

b/ Les dépenses effectives de la masse commune des ressources comprennent les affectations à partir de fonds mondiaux.

c/ Y compris les MC et FS supplémentaires (E/ICEF/1995/PL.32).

Tableau 3

Dépenses annuelles prévues
 (en milliers de dollars des États-Unis)

PAYS : RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE
 CYCLE DE PROGRAMMATION : 1997 - 2001

		1997	1998	1999	200	2001	Total
Analyse, suivi et évaluation des politiques sociales	MC	395	370	405	355	365	1 890
	FSD						
	NFS	635	625	510	520	310	2 600
	Total	1 030	995	915	875	675	4 490
Santé, nutrition, alimentation en eau et hygiène du milieu	MC	2 235	2 083	2 123	2 145	2 125	10 711
	FSD						
	NFS	3 670	4 230	4 235	4 275	3 765	20 175
	Total	5 905	6 313	6 358	6 420	5 890	30 886
Éducation de base	MC	1 005	965	970	985	990	4 915
	FSD						
	NFS	1 250	1 350	1 550	1 450	1 150	6 750
	Total	2 255	2 315	2 520	2 435	2 140	11 665
Droits des enfants et des femmes	MC	300	300	300	300	300	1 500
	FSD						
	NFS	360	410	510	440	240	1 960
	Total	660	710	810	740	540	3 460
Programme communautaire	MC	1 515	1 290	1 190	1 166	1 137	6 298
	FSD						
	NFS	820	1 085	1 085	915	550	4 455
	Total	2 335	2 375	2 275	2 081	1 687	10 753
Programme pour Zanzibar	MC	560	490	500	505	510	2 565
	FSD						
	NFS	335	385	385	390	315	1 810
	Total	895	875	885	895	825	4 375
Secours d'urgence	MC	50	50	50	50	50	250
	FSD						
	NFS						
	Total	50	50	50	50	50	250
Appui au programme	MC	660	702	712	744	773	3 591
	FSD						
	NFS	330	340	450	560	570	2 250
	Total	990	1 042	1 162	1 304	1 343	5 841
TOTAL	MC	6 720	6 250	6 250	6 250	6 250	31 720
	FSD						
	NFS	7 400	8 425	8 725	8 550	6 900	40 000
	Total	14 120	14 675	14 975	14 800	13 150	71 720

MC = Masse commune des ressources.
 FSD = Fonds supplémentaires disponibles.
 NFS = Nouveaux fonds supplémentaires.

Tableau 4

Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme

PAYS : TANZANIE
PROGRAMME : 1997-2001

SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME (en milliers de dollars)			POSTES a/							DÉPENSES DE PERSONNEL b/ (en milliers de dollars)							
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	TOTAL	AI	LOCAUX	TOTAL	
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																		
Analyse, suivi et évaluation de la politique sociale	1 890			1 890	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	759,1	351,9	1 107,8	
Santé, nutrition, eau, hygiène du milieu	10 711			10 711	0	0	1	2	0	0	3	3	0	6	2 334,9	490,9	2 825,8	
Éducation de base	4 915			4 915	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	755,9	327,3	1 083,2	
Droits des enfants et des femmes	1 500			1 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Programme communautaire	6 298			6 298	0	0	0	1	0	0	1	5	0	6	755,9	821,4	1 577,3	
Programme Zanzibar	2 565			2 565	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	755,9	0,0	755,9	
Secours d'urgence	250			250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Appui au programme	3 591			3 591	0	0	0	0	0	0	0	2	24	26	180,0	2 125,8	2 305,8	
TOTAL MC	31 720			31 720	0	0	1	6	0	0	7	14	24	45	5 538,5	117,3	655,8	
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																		
Analyse, suivi et évaluation de la politique sociale		0	2 600	2 600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Santé, nutrition, eau, hygiène du milieu		0	20 175	20 175	0	0	0	0	1	0	1	2	0	3	987,7	306,0	1 293,7	
Éducation de base		0	6 750	6 750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Droits des enfants et des femmes		0	1 960	1 960	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0,0	327,3	327,3	
Programme communautaire		0	4 455	4 455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150,0	0,0	150,0	
Programme Zanzibar		0	1 810	1 810	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0	163,6	163,6	
Secours d'urgence		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
Appui au programme		0	2 250	2 250	0	0	0	1	1	0	2	0	8	10	1 443,7	519,5	1 963,2	
TOTAL MC		0	40 000	40 000	0	0	0	1	2	0	3	5	8	16	2 581,4	1 316,4	3 897,2	
TOTAL MC & FS		31 720	0	40 000	0	0	1	7	2	0	10	19	32	61	8 119,9	5 433,7	13 553,6	
BUDGET ADM. ET D'APPUI AU PROGRAMME		Dépenses de fonction. 2 673,3																
		Dotation			0	1	2	1	0	0	4	2	14	20	3 266,4	1 831,3	5 097,7	
TOTAL GÉNÉRAL					0	1	3	8	2	0	14	21	46	81	11 386,3	7 265,0	18 651,3	
		Nombre de postes et dépenses de personnel :																
		Cycle de programmation actuel																
		À la fin du programme projeté (à titre indicatif seulement)			18	20	57	95										
					14	21	46	81										

MC = masse commune des ressources; FS = fonds supplémentaires, FSD = fonds supplémentaires disponibles; NSF = nouveaux fonds supplémentaires;

AI = administrateur international; AN = administrateur national; SG = services généraux; ADM = administration.

a/ Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

b/ Non compris l'assistance technique et les heures supplémentaires, y compris les dépenses afférentes aux Volontaires des Nations Unies.

/...