



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.39/Add.1
3 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**

Soudan

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 le programme du Soudan d'un montant de 19 650 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 25 millions de dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 1997 à 2001.

* 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>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1991-1996	
COOPERATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001	

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes
2. Dépenses effectuées durant la période de coopération
précédente (1991-1996)
3. Dépenses prévues pour la période 1997-2001
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme . . .

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Depuis 1983, les conditions de vie de quelque 5 millions de personnes dans le sud du Soudan ont empiré suite à la sécheresse, à la famine et au conflit. Plus d'un million et demi de personnes sont mortes et 80 % de la population ont connu au moins une fois le déplacement. Ces catastrophes ont créé des problèmes croissants pour les enfants: 22 % de la population active est constituée d'enfants, et le nombre d'enfants des rues, d'enfants handicapés et traumatisés et d'enfants exploités a augmenté. L'économie a été minée et les systèmes de services sociaux, affaiblis. Le coût de prestation des services de base est accru par la grande dispersion de la population et par l'insuffisance des communications et des infrastructures. Le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ont suspendu leurs opérations au Soudan et l'aide au développement d'origine bilatérale a pratiquement cessé. En 1994, le gouvernement a entamé un processus de décentralisation visant à mobiliser les ressources locales en vue de s'attaquer aux disparités régionales. Les neuf régions existantes ont été réorganisées en 26 Etats, et les compétences en matière de prestation des services de base et de mise en oeuvre des programmes de développement ont été transférées aux Etats et aux conseils locaux.

2. La majeure partie des décès d'enfants de moins de cinq ans concerne des enfants du premier âge. Les statistiques nationales indiquent que le taux de mortalité infantile, qui était encore supérieur à 200 pour 1 000 naissances vivantes au début des années quatre-vingt, est tombé à 119 en 1994, mais qu'il reste supérieur à 170 dans le sud du Soudan. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans s'élève à 128 pour 1 000 naissances vivantes, mais il est 19 % plus élevé dans les zones rurales et urbaines, les taux les plus forts étant ceux des Etats de l'est, de l'ouest et du sud. La couverture vaccinale des enfants reste largement inférieure à l'objectif de 80 % fixé pour la mi-décennie, et le taux de recours à la thérapeutique de réhydratation par voie orale (TRO) reste faible. La malaria est le principal problème sanitaire et constitue, avec les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA), la première cause de mortalité et de morbidité infantiles. Un tiers environ des enfants de moins de 5 ans ont un poids insuffisant et le nombre d'enfants qui souffrent d'un retard de croissance est presque aussi élevé. La dénutrition touche 13 % des enfants. La malnutrition est plus répandue chez les enfants déplacés et touchés par la guerre. La dracunculose (maladie du ver de Guinée) est endémique dans 2 100 villages, essentiellement dans le sud du Soudan, et le nombre de cas a atteint 65 000 en 1995. On estime que le nombre de cas d'infection VIH atteindra 100 000 d'ici à l'an 2000.

3. D'après les statistiques, le taux de mortalité maternelle (TMM) est tombé de 610 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 365 en 1994. Toutefois, on estime à 850 pour 100 000 naissances vivantes le TMM chez les femmes déplacées et touchées par la guerre. Les causes qui sous-tendent la mortalité maternelle sont notamment l'anémie, dont souffrent 50 % des femmes, la mutilation génitale des femmes, qui concerne plus de 80 % des femmes, et le taux de fécondité, qui est de 5 à 7 enfants par femme. 60 % environ des femmes sont analphabètes. Les femmes complètent souvent les revenus du ménage et sont chefs de ménage dans

20 % des ménages dans le nord, et 50 % dans le sud. La pauvreté et le conflit armé ont alourdi encore la charge de travail des femmes soudanaises.

4. Le taux d'accès aux soins de santé primaires (SSP) est inférieur à 30 % dans le nord et, dans le sud, la plupart des habitants doivent se contenter de quelques contacts annuels avec des équipes mobiles. Le taux d'accès à l'eau potable est de 50 % dans les zones urbaines, de 30 % dans les zones rurales et de 10 % dans le nord. 50 % des familles urbaines et 20 % des familles rurales ont accès à des installations sanitaires. Les taux de fréquentation de l'école primaire ont légèrement augmenté entre 1980 et 1993, passant de 50 à 53 %, mais les écarts entre régions restent considérables. Ces taux sont actuellement de 59 % pour les garçons et de 45 % pour les filles. Au Darfour, au Kordofan et dans le sud, moins de 38 % des filles sont scolarisées, contre 71 % à Khartoum. 53 % environ des enfants d'âge scolaire fréquentent l'école dans le nord, mais ce taux n'excède pas 25 % pour les enfants déplacés ou touchés par la guerre. Près de 40 % des enfants abandonnent l'école avant la fin de la 5ème année suite, essentiellement, au coût élevé de l'enseignement, au manque d'écoles (au Darfour, au Kordofan, dans les Etats de l'est et dans le sud) et au manque d'importance accordée à l'éducation des filles, en particulier dans les zones rurales.

5. Le défi à long terme que doit relever la coopération du gouvernement et de l'UNICEF consiste à continuer d'aider le Soudan à transformer son programme d'action national (PAN) pour les enfants en un mécanisme viable, capable de soutenir l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Cet effort nécessitera notamment le développement de capacités sous-nationales plus efficaces pour la prestation des services au niveau rural.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1991-1996

6. Le conflit qui perdure et le manque de ressources ont freiné la réalisation des objectifs du programme de pays pour 1991-1996. Il a instauré un climat d'insécurité, limité l'accès aux groupes les plus vulnérables et réduit l'investissement national dans les services de base. Le succès mitigé de la collecte de fonds supplémentaires a été en partie surmonté par des actions de revendication auprès du gouvernement fédéral, qui a produit des contributions extrabudgétaires pour les programmes nationaux en matière de santé, d'éducation, d'eau et d'assainissement, et par des échanges de créances et la collaboration entre les organismes des Nations Unies. Les interventions d'urgence de l'UNICEF dans le sud du Soudan se sont poursuivies dans le cadre de l'opération "Survie au Soudan" (OSS).

7. Le programme quinquennal de pays pour la période 1991-1995 et le programme-relais pour 1996 ont été conçus pour développer une capacité nationale en vue de la réalisation des objectifs de la mi-décennie. Suite à la poursuite des efforts de promotion, le Soudan a ratifié, en 1990, la Convention relative aux droits de l'enfant, et adopté un programme d'action national en 1992. Malgré les concertations au niveau national, le Soudan n'a pas encore ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Toutefois, l'élimination de la mutilation génitale des femmes est un objectif prioritaire du programme d'action national.

8. L'appui technique et la gestion tant du programme de pays que du programme d'urgence de l'opération "Survie au Soudan", situé à Khartoum, ont été intégrés afin d'améliorer leur complémentarité et de promouvoir leur rentabilité, notamment dans les domaines de la vaccination, de la gestion des maladies diarrhéiques, de la nutrition, des apports supplémentaires en vitamines A, de la mise à disposition d'eau potable et d'assainissement, et de l'éducation de base, en accordant la priorité aux enfants et aux femmes déplacés et touchés par la guerre.

9. Suite à l'examen de mi-décennie, le programme de pays a été adapté en vue d'accentuer la réalisation des objectifs de mi-décennie. Les 26 Etats du pays ont été regroupés en quatre catégories selon l'accès aux équipements sanitaires et la performance passée pour ce qui est du programme élargi de vaccination (PEV). Diverses stratégies ont été mises au point en vue de soutenir les progrès, notamment l'adoption de systèmes de chaîne froide alimentés par l'énergie solaire. Après le cessez-le-feu, la surveillance et la maîtrise des cas de dracunculose ont été étendues au sud et, dans les villages endémiques, quelque 70 forages ont été réalisés et des pompes manuelles ont été installées. L'aide de l'UNICEF a également contribué à l'iodation de 80 % du sel produit dans le pays.

10. Dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, l'approche stratégique axée sur la réalisation des objectifs de couverture dans des zones géographiques choisies a été abandonnée au profit de stratégies qui mettent l'accent sur la promotion et le développement des capacités nécessaires, en vue de renforcer l'investissement national dans ce secteur, d'améliorer l'appropriation et la gestion du programme par les collectivités. La planification, la mise en oeuvre et l'examen du programme ont été décentralisés et l'implication des autorités des Etats, des conseils ruraux, des organisations non gouvernementales (ONG) et des collectivités a été renforcée. En 1995, les gouvernements fédéral et des Etats, les conseils locaux et les collectivités ont, pour la première fois, apporté 150 millions de dinars soudanais en vue de financer des activités sectorielles au Darfour, au Kordofan et dans les Etats du centre et du sud. Grâce à ce financement, les collectivités ont développé l'utilisation de pompes manuelles peu coûteuses et de techniques appropriées au niveau local, ainsi que l'accès à l'eau potable et aux moyens sanitaires d'évacuation des excréments. Sur les 6 000 forages de l'objectif fixé, quelque 4 200 ont été réalisés et équipés de pompes manuelles, et 244 pompes ainsi que 17 hafirs (sources d'eau traditionnelles) ont été restaurées dans la région du centre et dans le sud, au profit de 360 000 personnes. Sur les 20 000 latrines qui constituent l'objectif, plus de 10 000 latrines familiales et 230 latrines communautaires ou scolaires ont été construites, dont ont bénéficié plus de 150 000 personnes. Plus de 1 200 comités villageois et 2 400 mécaniciens spécialisés en pompes manuelles ont reçu une qualification et ont été formés à la mobilisation sociale.

11. La coopération de l'UNICEF dans le domaine de l'éducation de base a été axée sur les aspects suivants: mobilisation des ressources publiques;

développement de capacités en vue de la réforme des programmes scolaires; formation des enseignants; amélioration du système d'information; extension de la prestation des services aux enfants non scolarisés, en particulier aux filles; recours à des approches à l'échelle des collectivités. Le contenu du programme "Savoir pour sauver" et la préparation à la vie quotidienne ont été ajoutés au programme des cours. Un système pilote d'information pédagogique a été mis au point et appliqué à Khartoum et au Kordofan, en collaboration avec le Bureau central de statistique (BCS) et le Ministère de l'Éducation. Quelque 1 300 enseignants ont été formés à l'enseignement aux classes à années multiples au Darfour, au Kordofan et dans les États du centre, de l'est et de l'ouest. Grâce à des initiatives au niveau des collectivités, 130 écoles mobiles ont été créées dans le Darfour en vue de dispenser un enseignement à 5 300 enfants nomades, dont 30 % de filles. En 1996, 60 écoles mobiles supplémentaires seront créées au Kordofan pour 3 700 enfants non scolarisés. Quelque 500 000 enfants déplacés et touchés par la guerre ont reçu un enseignement de base dans le cadre du projet éducatif d'urgence, améliorant ainsi l'égalité d'accès, la qualité de l'éducation et la capacité des écoles et des institutions communautaires.

12. Lorsqu'en 1993, le gouvernement a pris seul en charge les besoins des enfants des rues, l'UNICEF a réorienté ses efforts de protection de l'enfance vers les besoins des enfants handicapés, traumatisés et isolés. Deux cents enfants vivant dans des camps ont pu ainsi retrouver leur famille, avec la collaboration de l'Oxford Famine Relief Campaign, de Radda Barnen et du Save the Children Fund (Royaume-Uni). L'UNICEF a également apporté son appui à la collaboration entre ONG et a contribué à renforcer les capacités des ONG locales en matière de planification et de mise en oeuvre d'interventions au niveau des collectivités axées sur la détection précoce et la réadaptation des handicapés chez les enfants. Un centre pour les traumatismes infantiles a été créé à Juba, dans le sud du Soudan.

13. Dans le programme axé sur les régions, l'Initiative des villages amis des enfants est devenue un cadre viable pour mobiliser les collectivités en faveur de la planification, de la mise en oeuvre et du suivi des services de base intégrés, et pour faciliter la coordination entre secteurs et promouvoir la coopération interorganisations. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds international de développement agricole (FIDA) et l'UNICEF ont contribué à étendre le projet au Kordofan de 20 villages en 1993 à 200 actuellement. L'institution de comités villageois a permis la participation des collectivités. Par ailleurs, des sous-comités ont été constitués pour la santé, la nutrition, l'éducation, et l'eau et l'assainissement. Près de 50 % des membres de ces comités sont des femmes. Des cours de formation sur les soins de santé primaires, l'Initiative de Bamako, la maternité sans risque et la mobilisation sociale ont été dispensés à 228 animateurs communautaires, 664 chefs de collectivités, 40 troupes théâtrales itinérantes et 12 000 agents de promotion de la santé dans 100 villages. L'Initiative des villages amis des enfants fonctionne selon le principe du partage des coûts et du financement par les collectivités, les conseils locaux et les gouvernements des États. Les collectivités participent à hauteur de 60 % environ aux coûts du forage et de l'installation des pompes manuelles, de la construction des latrines et de la construction et la restauration des écoles. Les conseils locaux et les gouvernements des États fournissent les ressources financières pour l'extension

des services de base. L'UNICEF a apporté son appui pour la formation, la planification, la mobilisation sociale et certaines fournitures en quantité limitée qui ont contribué à développer la prestation des services. Le FIDA, le PNUD et les gouvernements des Etats se sont concentrés sur les activités économiques destinées à atténuer la pauvreté.

14. La problématique hommes-femmes a été abordée par le biais du développement de capacités, d'activités essentielles de recherche, de la promotion et de la mobilisation sociale, les principaux partenaires étant les ONG et les groupes de femmes. Le cadre de l'habilitation des femmes et de l'égalité hommes-femmes a été adapté à la situation du pays. L'UNICEF a apporté son appui à la formation du personnel des gouvernements et des ONG. Cet appui concernait également les activités préparatoires de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, notamment l'adoption d'une plate-forme nationale d'action. Une des priorités était l'éducation et la mobilisation sociale des collectivités en vue de l'élimination des mutilations génitales chez les femmes, qui est un objectif du programme d'action national. Cet objectif a été poursuivi en collaboration avec les ONG et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

15. Les gouvernements des Etats, les ONG, les collectivités locales et les organismes des Nations Unies ont participé aux examens décentralisés du programme annuel, suivis de l'examen à mi-parcours. L'appui technique au Bureau central de statistique, sous la forme d'enquêtes typologiques à indicateurs multiples et d'une analyse majeure des tendances en matière de pauvreté, a permis l'intégration, dans le recensement, de données relatives aux handicaps des enfants et aux ménages dirigés par une femme. L'appui à l'enquête nationale sur l'éducation des filles a contribué à centrer l'attention sur les mesures nationales destinées à réduire l'écart entre les sexes au niveau de l'éducation de base. Des examens, différenciés selon le sexe, des programmes relatifs à l'eau et à l'assainissement ainsi qu'à la sécurité alimentaire des ménages ont fourni un cadre pour l'évaluation d'autres programmes et des recommandations sur le meilleur moyen d'intégrer la problématique hommes-femmes dans le courant général des futurs programmes de coopération.

Leçons tirées de la coopération passée

16. Il est nécessaire d'établir des partenariats plus solides entre le gouvernement, les ONG et les collectivités en vue de créer et de maintenir des avancées dans le domaine des droits de l'enfant. Par exemple, il n'a pas été possible de maintenir le taux de vaccination de 80 % atteint en 1990 pour les enfants du premier âge, en raison de la faiblesse de la demande de vaccination, du coût élevé des campagnes du programme élargi de vaccination, de la forte dépendance par rapport au financement extérieur, des insuffisances de la collecte et du signalement des données, et de l'importance insuffisante accordée à l'intégration dans les autres services des soins de santé primaires. Il s'ensuit que la stratégie future du programme devra aborder pleinement la question de l'accessibilité pécuniaire et de la viabilité par le biais du financement de contrepartie et de la participation des collectivités.

17. Le transfert aux Etats de la compétence du gouvernement fédéral en matière de services de base et le développement simultané d'analyses de la situation des

Etats et de programmes d'action ont fourni une base valable pour poursuivre la décentralisation de la coopération de l'UNICEF. Toutefois, l'impact de la nouvelle structure administrative décentralisée sur le développement du pays est récent et ne peut encore être évalué pleinement. L'incertitude règne en ce qui concerne le mécanisme du transfert annuel des ressources du gouvernement fédéral à l'ensemble des nouveaux Etats. Dans ces Etats, les capacités de planification restent limitées et la collaboration de l'UNICEF au niveau des Etats est donc devenue de plus en plus vitale.

18. La micro-planification de l'Initiative des villages amis des enfants contribue à promouvoir l'élargissement de la participation aux projets de planification et de gestion. Le mécanisme de développement régional du PNUD, qui implique une collaboration avec le Fonds international de développement agricole et les ONG, offre un cadre approprié pour la création de revenus et le développement de l'emploi dans la population rurale pauvre, conjointement aux initiatives des collectivités concernant les services sociaux encouragés par l'Initiative des villages amis des enfants. Les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement nécessitent la mise en place de systèmes d'entretien de meilleure qualité et de faible coût ainsi que la promotion de mécanismes de récupération des coûts. Une étude commanditée par l'UNICEF appréciera la faisabilité de l'adoption de techniques peu coûteuses pour l'eau et l'assainissement permettant de renforcer l'autonomie nationale.

19. L'insuffisance des données relatives aux enfants et aux femmes ne permet pas de mesurer pleinement les progrès réalisés et fait obstacle à une planification et une programmation rationnelles. L'UNICEF, en collaboration avec les institutions nationales, les ONG et les organismes des Nations Unies, apportera son soutien aux mécanismes de collecte et d'utilisation des données nécessaires pour la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du programme. Les causes des écarts entre les sexes ainsi que du travail et des handicaps des enfants n'ont pas été analysées à suffisance et requièrent plus d'attention.

20. Il est nécessaire de promouvoir les sources novatrices de financement, à savoir les échanges de créances, le regroupement des régimes traditionnels de sécurité sociale en un Fonds de solidarité sociale qui utilise le Zakat (une taxe sociale islamique) ou d'autres ressources destinées à assurer des services aux plus démunis, et les contributions des collectivités aux mécanismes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Il faut aussi que des ressources gouvernementales supplémentaires soient engagées.

21. Dans le sud, la collaboration, dans le cadre de l'opération Survie au Soudan, avec les ONG et le Programme alimentaire mondial (PAM) dans les domaines de la santé, de l'éducation de base, de l'eau et de l'assainissement, et de la nutrition peut être adaptée de manière à toucher d'autres groupes vulnérables. Les "couloirs de la paix" et les cessez-le-feu ont également été utiles pour accélérer des programmes tels que le PEV et l'élimination de la dracunculose.

COOPERATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1997-2001

Masse commune des ressources : 19 650 000 dollars
 Fonds supplémentaires : 25 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme a/

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	6 250	10 250	16 500
Approvisionnement en eau et assainissement	4 295	8 000	12 295
Éducation de base	2 260	2 000	4 260
Protection de l'enfance	685	1 000	1 685
Services par zone	1 290	3 000	4 290
Promotion, planification et évaluation	<u>4 870</u>	<u>750</u>	<u>5 620</u>
Total	<u>19 650</u>	<u>25 000</u>	<u>44 650</u>

a/ La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

22. Pour la première fois, l'analyse de situation, actualisée en 1994, comprend des informations provenant du secteur sud. Comme l'indique la note de pays (E/ICEF/1996/P/L.39), la réunion de stratégie, à laquelle ont participé des organismes des Nations Unies, des délégations des bailleurs de fonds et du Conseil d'administration, et des ONG internationales et nationales, a fixé un nouvel ensemble de priorités et de stratégies pour la coopération de l'UNICEF. Après avoir largement consulté les conseils des Etats et les conseils locaux, le gouvernement a mis sur pied un groupe d'étude intersectoriel chargé d'élaborer le schéma directeur des opérations. Ce processus a abouti à une évaluation complète des coûts des activités nécessaires pour atteindre les objectifs du programme d'action national, sur lesquels se fondent le gouvernement fédéral et les gouvernements des Etats pour établir leurs budgets prévisionnels pour les prochaines années.

23. La Convention relative aux droits de l'enfant fournit le cadre des programmes proposés. L'UNICEF encouragera la diffusion de la Convention à l'échelle nationale et contribuera à mettre à niveau la capacité du Conseil national de l'aide sociale aux enfants en ce qui concerne le suivi de l'application de la Convention. L'UNICEF, appuiera également la sensibilisation et l'orientation, par rapport aux dispositions de la Convention, des décideurs politiques, des médias et de ceux qui appliquent le programme à tous les niveaux, y compris des ONG. Une des stratégies à adopter sera la promotion et la défense, auprès du gouvernement et des partenaires extérieurs, de questions telles que l'initiative 20/20. Les autres stratégies seront l'extension de la prestation des services pour les groupes les plus vulnérables, le développement

des capacités de mise en oeuvre des organismes, et l'habilitation des parents et des collectivités en dotant ceux-ci des connaissances et des compétences requises. Outre les interventions dans le cadre du programme "Survie au Soudan", il y aura un programme de protection de l'enfance pour les enfants vivant des circonstances particulièrement difficiles, en particulier les enfants traumatisés par la guerre. La recherche et les évaluations opérationnelles contribueront à renforcer le suivi des activités pilotes au niveau local dans certaines régions désignées.

24. En vue d'appuyer la mise en oeuvre du programme d'action national, les objectifs du programme de pays proposé sont les suivants: a) réduction des écarts en ce qui concerne l'accès aux services et le nombre de femmes et d'enfants qui en bénéficient, et renforcement de la durabilité de ces services; b) renforcement des systèmes de soins de santé primaires, d'éducation de base, d'approvisionnement en eau et d'assainissement, de manière à élargir le nombre des bénéficiaires et à améliorer la durabilité des programmes dans certaines régions défavorisées désignées; c) amélioration des systèmes d'information concernant la situation des enfants et amélioration des capacités nationales en vue d'accomplir des progrès durables sur la voie des objectifs du programme d'action national; d) extension des services de protection pour les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles. Le programme de pays sera axé sur le Kordofan, le Darfour et les Etats du sud, en orientant l'aide vers les groupes les plus vulnérables (zones rurales reculées, enfants de nomades, populations déplacées et touchées par la guerre, femmes et filles), et complétera la couverture du programme "Survie au Soudan". L'approche décentralisée impliquera la collaboration avec les gouvernements des Etats et les conseils locaux et le développement de leurs capacités en matière d'amélioration, de mise en oeuvre et de suivi du programme. Les stratégies d'habilitation et de mobilisation des collectivités encourageront la participation des femmes à la planification et à la gestion des services de base.

Santé et nutrition

25. Le programme soutiendra la prestation des services visant à porter à 80 % au moins la couverture vaccinale pour tous les antigènes et à maintenir ces niveaux, à réduire la morbidité et la mortalité infantiles dues aux maladies évitables, à améliorer la gestion de cas pour les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, et à fournir des suppléments en vitamine A, en fer et en acide folique. Un système de surveillance, de maîtrise de l'incidence et de prévention de la malaria sera mis au point et appliqué en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en particulier dans les zones les plus vulnérables du Darfour, du Kordofan et des Etats du sud. Un dossier documentaire de mobilisation sociale et de communication sera mis au point et diffusé en vue d'informer les collectivités sur les risques de malaria, sa prévention et le rôle que peut jouer la collectivité sur le plan de la suppression des eaux stagnantes et des sites de reproduction des moustiques. Le développement des capacités restera une stratégie essentielle et comprendra la formation du personnel sanitaire, des accoucheuses traditionnelles, des guérisseurs et des promoteurs de la santé dans les villages en vue d'améliorer la planification, la gestion et la mise en oeuvre des services. La collaboration

entre le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUA), l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé renforcera le financement et la gestion des soins de santé primaires au niveau des collectivités. Des fonds supplémentaires seront utilisés pour étendre la prestation des services par l'amélioration des capacités de surveillance et d'évaluation et par la mise à disposition de fournitures sanitaires, notamment les vaccins, les seringues, les fournitures pour la chaîne du froid, les médicaments essentiels et les suppléments alimentaires.

26. La surveillance et la gestion seront améliorées grâce au renforcement des capacités nationales permettant d'effectuer des enquêtes sur les soins maternels et infantiles, des enquêtes périodiques sur la nutrition et d'assurer la formation aux systèmes d'information améliorés de gestion sanitaire aux niveaux national et sous-national. La mobilisation sociale et la communication doteront les collectivités et les familles des connaissances et des compétences requises pour la mise en oeuvre de pratiques appropriées, notamment la thérapeutique de réhydratation par voie orale, la gestion à domicile des infections respiratoires aiguës, l'alimentation des nourrissons et des enfants (y compris l'allaitement maternel), la consommation de sel iodé et l'utilisation d'eau potable.

Approvisionnement en eau et assainissement

27. Les objectifs du programme consistent à a) porter l'accès à l'eau potable et son utilisation de 30 à 40 %, et de 10 à 30 % dans les zones où sévit la dracunculose; b) faire passer l'accès aux équipements sanitaires d'évacuation des excréments et leur utilisation de 20 à 30 %; c) étendre à 40 % de la population rurale et à 60 % de la population urbaine l'éducation à l'hygiène et à l'environnement; d) développer le recours effectif aux systèmes existants en assurant en permanence le bon fonctionnement de 85 % au moins des pompes manuelles et de 50 % des autres systèmes.

28. L'UNICEF soutiendra le forage de 8 500 nouveaux puits communautaires et l'installation de pompes manuelles, la remise en état de 3 800 pompes manuelles, l'amélioration de 1 020 puits existants équipés de pompes manuelles, la protection de 770 hafirs, l'installation ou l'amélioration de 40 systèmes d'approvisionnement en eau au niveau des collectivités, et l'adoption de techniques peu coûteuses pour l'évacuation hygiénique des excréments par 300 000 familles dans les régions où la dracunculose est endémique. Cette aide contribuera à mobiliser les ressources des gouvernements locaux et des collectivités en vue de financer et de gérer les systèmes. Le développement des capacités comprendra le soutien technique à l'adoption d'un plan d'investissement sectoriel; les techniques appropriées et peu coûteuses et la formation pour les systèmes détenus, gérés et entretenus par les collectivités; l'amélioration du suivi et de l'évaluation. Les mesures de promotion et de mobilisation sociale seront axées sur l'éducation à l'assainissement et à l'hygiène et sur la promotion de la participation des femmes à la planification et à la gestion. Des fonds supplémentaires seront utilisés pour améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement correct par la diffusion de techniques peu coûteuses telles que les pompes manuelles, l'éducation sanitaire, les capacités de surveillance au niveau des collectivités et la mise à disposition de fournitures.

L'éducation de base

29. Le programme facilitera l'accès à l'éducation de base pour 125 000 enfants ruraux et 250 000 enfants nomades, en particulier les filles non scolarisées, par la mise en oeuvre d'approches axées sur les collectivités, notamment l'initiative Education pour tous dans les villages, dans 35 conseils ruraux dans le Kordofan, le Darfour et les Etats du sud. 500 000 autres enfants déplacés et touchés par la guerre, en particulier des filles, bénéficieront du projet "éducation d'urgence". Le développement des capacités accordera la priorité à la mise au point et à la réforme des programmes scolaires, à l'amélioration qualitative de la formation pour 3 800 enseignants dans les 16 Etats du Kordofan, du Darfour et du sud du Soudan, et à la définition d'une stratégie nationale de mise à disposition de manuels de meilleure qualité et du matériel pédagogique et d'apprentissage essentiel. L'UNICEF aidera à améliorer la base de données éducationnelle dans le Kordofan Nord, à Gezira et à Khartoum. La mobilisation sociale sera orientée vers la sensibilisation des collectivités aux besoins des filles en matière d'éducation et vers le développement de la gestion de l'éducation de base par les collectivités. Des fonds supplémentaires contribueront à accélérer la formation des enseignants du primaire, à améliorer la base de données d'informations, à promouvoir les réformes des programmes de cours et à fournir le matériel pédagogique.

Protection de l'enfance

30. Le programme assurera les services essentiels au niveau des collectivités pour 200 000 enfants traumatisés et promouvra le regroupement familial de 1 900 enfants vivant dans les camps. La capacité des ONG de satisfaire les besoins de protection de l'enfance sera mise à niveau par la formation de 300 travailleurs des ONG et par le soutien aux expériences en matière d'interventions au niveau des collectivités. Dix gouvernements d'Etats bénéficieront d'une aide pour le développement de leur capacité à mener des recherches sur les enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles. De l'équipement essentiel et un appui technique seront fournis au Centre pour les traumatismes infantiles, et 750 travailleurs recevront une formation. La situation des enfants qui travaillent, les formes de travail des enfants qui donnent lieu à leur exploitation et les incidences du conflit sur les enfants seront étudiées, et les informations obtenues seront utilisées pour la promotion, la réforme de la législation et l'action au niveau des collectivités dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant. L'UNICEF apportera son appui à la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation d'un programme pour les médias de masse consacré à la prévention des handicaps chez les enfants. Le projet "éducation d'urgence" soutiendra la formation des enseignants et la réforme des programmes scolaires dans le sens de la promotion des notions de paix, de droits de l'homme et de tolérance. Des fonds supplémentaires couvriront la formation du personnel, la recherche sur les enfants vivant dans des circonstances difficiles, les documents de communication sur la prévention des handicaps chez les enfants et l'éducation à la paix.

Services par zones

31. Le programme vise à développer la capacité des collectivités locales en matière de planification et de gestion des services de base pour les enfants et les femmes en étendant l'Initiative des villages amis des enfants à 500 villages. L'UNICEF appuiera la constitution et la formation de 500 comités villageois comptant 6 000 membres, dont 2 300 femmes et 500 enfants. Ces comités suivront les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la décennie et mettront au point des plans d'action visant à améliorer la santé et la nutrition de 70 000 enfants de moins de 5 ans et d'un nombre égal de femmes. En outre, 125 000 enfants âgés de 6 à 13 ans recevront un enseignement de base et on convaincra les familles de 130 000 filles de renoncer à la pratique de la mutilation génitale féminine. Le soutien aux initiatives au niveau des collectivités comprendra la mise à disposition de fournitures sanitaires et éducatives, pour aboutir à une approche de partage des coûts. La capacité des gouvernements des Etats et des conseils locaux en matière de planification et de soutien de la participation des collectivités sera renforcée par des activités de promotion, de formation et de mobilisation sociale touchant environ 500 000 personnes, en faisant appel aux médias interpersonnels traditionnels, notamment les troupes théâtrales itinérantes. La collaboration avec le PNUD et le Fonds international de développement agricole dans le domaine des mécanismes de développement sera renforcée en vue de faciliter la mise en oeuvre de programmes d'action au niveau des Etats. Des fonds supplémentaires seront utilisés pour étendre les activités en développant les capacités des gouvernements des Etats et celles des conseils locaux en matière de planification, de coordination et de gestion des programmes. La mobilisation sociale ainsi que les initiatives au niveau des collectivités de génération de revenus pour les femmes bénéficieront également d'un appui.

Promotion, planification et évaluation

32. Le programme mettra l'accent sur l'intégration, dans l'ensemble des programmes, de la problématique hommes-femmes, sur la promotion du soutien aux objectifs du programme d'action national, et sur l'amélioration de la planification, du suivi et de l'évaluation des programmes nationaux pour les enfants et les femmes. Des outils participatifs de surveillance seront utilisés en ayant recours aux indicateurs clés pour évaluer les effets des efforts déployés pour mettre les femmes en mesure d'agir sur les questions de survie pour les enfants et les femmes, notamment la mutilation génitale des femmes. En vue d'éliminer cette pratique, un programme axé sur les médias de masse sensibilisera 250 chefs de collectivités, 875 défenseurs des femmes, 750 enseignants, 2 500 étudiants universitaires et jeunes et 2 000 accoucheuses traditionnelles. Ceux-ci lanceront à leur tour des campagnes au niveau des collectivités au profit de 150 000 collectivités du Kordofan, du Darfour, de Khartoum et des Etats de l'est, du nord et du sud. L'UNICEF apportera également son appui à la sensibilisation à la problématique hommes-femmes et à la formation de 2 400 membres du personnel des gouvernements fédéral et des Etats, des conseils locaux et des ONG. Le soutien technique dotera les femmes des connaissances et des compétences requises en vue de renforcer leur participation aux programmes de développement. La recherche promouvra le suivi des programmes sous l'angle de la problématique hommes-femmes, évaluera l'ampleur de la

participation des femmes aux programmes existants des gouvernements et recommandera certaines mesures au niveau de la conception de la politique et des programmes. Des fonds supplémentaires seront affectés à l'avancement des préoccupations des femmes par des actions de promotion et de défense à l'échelle nationale et à la mise à disposition d'une aide technique visant à doter les femmes des connaissances et des compétences qui leur permettront de prendre part aux programmes de développement.

33. Les mesures de promotion et de défense de l'UNICEF viseront à encourager un engagement politique plus franc vis-à-vis de la mise en oeuvre et du suivi, par le pays, de la Convention relative aux droits de l'enfant, ainsi qu'une mobilisation accrue des ressources pour étendre la prestation et améliorer la qualité des services et établir des partenariats pour les femmes et les enfants. Les efforts consentis en vue de développer les capacités, en matière de promotion et de défense axées sur les enfants, du Conseil national de l'aide sociale aux enfants et de ses bureaux dans les Etats s'attacheront à améliorer le suivi et la mise en oeuvre de la Convention. L'UNICEF apportera son soutien à une évaluation de l'impact de la mobilisation sociale visant à créer, dans le public, une perception des droits de l'enfant et une exigence du public vis-à-vis des activités de survie, de développement et de protection de l'enfant. Les résultats de l'évaluation seront utilisés en vue d'appuyer les droits des enfants et la réalisation des objectifs du programme d'action national. L'UNICEF contribuera à la formation et au développement des capacités de quelque 6 500 travailleurs des médias et des villages, notamment des sages-femmes, des accoucheuses traditionnelles et des chefs de collectivités, qui feront fonction d'organisateur et de mobilisateur. Les fonds supplémentaires contribueront à renforcer les efforts de promotion et de communication sociale.

34. L'UNICEF apportera son appui à l'élaboration, par les conseils fédéral et des Etats, de leurs programmes d'action en faveur des enfants et des femmes. Des analyses de situation seront effectuées en 1997 dans 10 Etats prioritaires. L'UNICEF, en collaboration avec le Ministère des Finances, contribuera à l'évaluation du système actuel d'établissement des coûts, de budgétisation et de financement des secteurs prioritaires aux niveaux local et des Etats. Les résultats des analyses de situation et de l'évaluation seront utilisés en vue de définir des programmes d'action au niveau des Etats et de concevoir et mettre en oeuvre des systèmes décentralisés de formation, de planification et de suivi. L'analyse nationale de situation sera actualisée deux fois au cours du cycle du programme, en 1998 et 2001, et des enquêtes typologiques à indicateurs multiples seront effectuées annuellement. Le programme renforcera par ailleurs la capacité des unités de planification du gouvernement et du Bureau central de statistique en matière d'optimisation de l'utilisation des informations disponibles pour la planification, le suivi et l'évaluation. La recherche de base s'attaquera aux lacunes des informations et évaluera les incidences des politiques et des tendances économiques et sociales sur les femmes et les enfants. L'UNICEF encouragera les approches participatives de la recherche par la formation de chercheurs du gouvernement, des ONG et des universités. Le soutien de l'UNICEF à la recherche, au suivi et à l'évaluation contribuera de manière significative à une évaluation commune des indicateurs de développement du pays, qui sera effectuée en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme

alimentaire mondial et l'Organisation mondiale de la santé. Les fonds supplémentaires contribueront au renforcement des capacités nationales en matière de planification, de suivi et d'évaluation, y compris pour les enquêtes typologiques à indicateurs multiples et les enquêtes relatives à la nutrition.

35. Les collectivités seront invitées à fournir des ressources humaines, financières et techniques. Des efforts seront faits pour ouvrir au débat public le processus décisionnel d'affectation des ressources. Afin de réaliser les objectifs déclarés dans chaque programme, les ressources de l'UNICEF seront assorties d'un financement fédéral, des Etats et local à concurrence de 35 millions de dollars pour la santé et la nutrition, de 47 millions de dollars pour l'eau et l'assainissement, et de 18 millions de dollars pour l'éducation, la promotion et la défense, la planification et l'évaluation. L'UNICEF tentera par ailleurs d'obtenir la conversion des dettes qui, depuis 1993, a permis l'annulation de la dette extérieure à concurrence de 58 millions de dollars, en échange d'une contribution du gouvernement au programme à hauteur de l'équivalent, en monnaie locale, de 3 millions de dollars.

36. Conformément à la planification nationale de développement, le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF ont harmonisé leurs cycles de programmes à partir de de 1997. Le PNUD et l'UNICEF ont apporté leur soutien à la formulation de la note de stratégie concernant le pays. L'UNICEF et l'OMS ont collaboré dans le cadre de plans d'action communs pour la réalisation des objectifs du programme d'action national, pour les évaluations des soins de santé primaires et pour les activités de prévention du VIH/SIDA. La collaboration avec le FNUAP met l'accent sur l'élimination des pratiques traditionnelles nuisibles et sur la promotion de la santé génésique. La collaboration de l'UNICEF avec les mécanismes de développement par zone du FIDA et du PNUD contribue à intégrer l'atténuation de la pauvreté dans les services de base relevant de l'Initiative des villages amis des enfants. Les programmes "Travail rétribué en vivres" et "Alimentation scolaire" du PAM complètent les efforts déployés avec l'aide de l'UNICEF pour la restauration des sources d'eau et des écoles existantes pour les personnes déplacées et touchées par la guerre.

Gestion du programme

37. Le personnel du programme et des opérations du bureau de pays assurera la gestion du programme de pays et de l'opération "Survie au Soudan", en vue de promouvoir la complémentarité dans la gestion du programme et d'accroître la rentabilité. Le personnel des bureaux auxiliaires de l'UNICEF apportera son soutien aux deux séries d'interventions.

TABLEAU 1. DONNEES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

Soudan		(1994 et années précédentes)		Classification par pays de l'UNICEF		
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	122	(1994)	Groupe TMM5 : élevé			
Taux de mortalité infantile	74	(1994)	Groupe TMI : élevé			
PNB par habitant	\$ 480	(1988)	Groupe PNB : faible			
Population totale	27,4 millions	(1994)				
INDICATEURS CLES (SURVIE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT)						
			1970	1980	1990	1994
Naissances	(milliers)		654	848	1001	1078
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an)	(milliers)		98	102	90	79
Mortalité des moins de 5 ans	(milliers)		166	170	150	131
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			254	200	150	122
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)			151	120	90	74
			Vers 1980	Chiffres plus récents		
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans)	Modérée et grave		35 *	34		
(% du poids correspondant à l'âge) (1987/93)	Grave		7 *	11		
Insuffisance pondérale à la naissance (%) (1979/85)			17	15		
Enfants atteignant la 5ème année de primaire (%) (1985/91)			78	94		
INDICATEURS DE NUTRITION						
			Vers 1980	Chiffres plus récents		
Allaitement maternel exclusif (enfants de moins de 4 mois) (%) (1989)			-	14		
Alimentation complémentaire (enfants de 6-9 mois) (%) (1989)			-	45		
Taux d'alimentation maternelle continue (enfants de 20-23 mois) (%) (1989)			-	44		
% d'enfants dénutris (0-59 mois) (%) (1989)			-	13		
% d'enfants souffrant d'un retard de croissance (0-59 mois) (%) (1993)			-	33		
Apport calorique quotidien par habitant (en % des besoins) (1979-1981/1988-1990)			101	87		
Taux de prévalence totale du goitre (estimation)			-	20		
Dépenses par ménage consacrées à l'ensemble de l'alimentation/céréales (en % du revenu total) (1980 ou 1985)			.. / ..	60 / ..		
INDICATEURS DE SANTE						
			Vers 1980	Chiffres plus récents		
Taux de recours à la TRO (%) (1990)			-	36		
Accès aux services de santé	Total		-	51		
(% de la population) (1985)	Milieu urbain/rural		.. / ..	90 / 40		
Accès à l'eau salubre	Total		-	60		
(% de la population) (1993)	Milieu urbain/rural		.. / ..	84 / 41		
Accès à des conditions d'assainissement convenables	Total		-	22		
(% de la population) (1993)	Milieu urbain/rural		.. / ..	79 / 4		
Accouchement avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (%) (1981/90)			23	69		
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1990)			-	660		
Vaccinations						
			1981	1985	1990	1994
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose		3	12	73	78
	DCT		1	8	62	69
	Poliomyélite		1	8	62	70
	Rougeole		1	6	57	76
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos		1	3	14	56

* Données réanalysées communiquées par CAC/SCN.

TABLEAU 1 (suite)

Soudan

INDICATEURS D'EDUCATION		Vers 1980	Chiffres plus récents			
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (%) (1980/91)	Total	50/..	52/..			
	Garçons	59/..	59/..			
	Filles	41/..	45/..			
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%) (1980/91)	Total	16/..	21/..			
	Garçons	20/..	24/..			
	Filles	12/..	19/..			
Taux d'alphabétisation des adultes, 15 ans et plus (%) (1980/95)	Total	30	46			
	Garçons/filles	43/17	58/35			
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants) (1980/93)		187/43	257/80			
INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale	(milliers)	13859	18681	24585	27361	32079
Moins de 16 ans	(milliers)	6459	8789	11580	12681	14465
Moins de 5 ans	(milliers)	2501	3452	4267	4629	5260
Population urbaine (% du total)		16,4	20,0	22,6	24,3	27,3
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	43	48	52	54	56
	Hommes	41	47	51	52	55
	Femmes	44	49	53	55	57
Indice synthétique de fertilité		6,7	6,5	5,9	5,6	5,2
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		47	45	41	39	38
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		21	17	14	13	11
		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Prévalence de la contraception (%) (1990)		-		9		
Taux d'accroissement annuel de la population (%) (1965-85/1980/94)	Total	2,8		2,7		
	Urbaine	5,6		4,1		
INDICATEURS ECONOMIQUES		Vers 1980		Chiffres plus récents		
Taux de croissance annuel du PNB (%) (1973-85/1985/94)		0,8		-0,2		
Taux d'inflation (%) (1965-80/1985/94)		12		55		
Population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (%)	Milieu urbain/rural	../85		../..		
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population		../..		../..		
Dépenses de l'Etat (% des dépenses totales) (1980)	Santé/Education	1/10		../..		
	Défense	13		-		
Dépenses des ménages (% du total) (1980 ou 1985)	Santé/Education	../..		5/3		
Aide publique au développement (1980/94)	En millions de \$	583		412		
	En % du PNB	9		-		
Service de la dette (en % des exportations de biens et de services) (1980/92)		10		5		

TABLEAU 2. DEPENSES EFFECTUEES DURANT LA PERIODE DE COOPERATION PRECEDENTE, 1991-1996 a/

PAYS: SOUDAN

DATE D'APPROBATION DU DERNIER ENGAGEMENT PAR LE CONSEIL: 1995

MASSE COMMUNE DES RESSOURCES: \$ 31 917 284

(en milliers de dollars des Etats-Unis)

Secteurs/domaines du programme	Fournitures et équipements (dépendances effectives)		Subventions pour la formation (dépendances effectives)		Personnel de projet (dépendances effectives)		Autres montants en espèces (dépendances effectives)		TOTAL				
	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC b/	FSD	MC		FS		Total (MC & FS)
									Effectif	Prévu	Effectif	Prévu	
Santé	7 286	3 171	293	159	2 053	625	1 131	483	9 320	4 435	32 240	15 201	41 560
Eau et assainissement	4 185	5 933	85	34	2 652	179	676	499	8 700	5 644	21 460	14 243	29 760
Nutrition	186	524	56	12	156	26	168	25	690	588	2 302	1 154	2 997
Education	703	151	186	8	521	0	429	77	2 705	256	7 470	2 075	10 175
Programme axés sur les femmes	73	24	144	14	118	0	252	88	575	126	2 320	714	2 895
Enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles	83	315	58	91	322	333	247	341	1 635	1 080	5 100	1 789	6 735
Mobilisation sociale et promotion	233	(6)	53	4	409	0	301	3	1 104	1	0	907	1 101
Planification et données sociales	145	0	20	0	1 412	0	409	0	2 760	0	0	1 985	2 760
Services urbains de base	0	0	0	0	0	0	0	0	1 450	0	5 350	0	6 800
Programme intégré par zone	0	0	0	0	0	0	0	0	1 965	0	7 795	0	9 760
Non affecté	0	0	0	0	0	0	0	0	1 417	0	0	0	1 417
Appui au programme	267	791	30	72	920	366	305	259	3 522	1 469	0	5 011	0
Opérations d'urgence	1 886	33 338	0	278	325	3 726	1 123	6 220	3 334	0	43 562	16 906	0
Divers	286	0	16	0	0	0	602	24	904	0	0	928	0
Rétablissement	0	0	0	0	0	0	0	1 072	0	1 072	0	1 072	0
TOTAL GENERAL	15 333	44 942	942	673	8 888	5 755	5 642	9 091	30 804	51 917	84 027	90 056	115 954

MC = Masse commune des ressources

FSD = 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 sur la masse commune des ressources comprennent les affectations à partir de fonds mondiaux.

c/ Y compris le programme-relais pour 1996 (E/ICEF/1995/P/L.30).

TABLEAU 3

DEPENSES ANNUELLES PREVUES
(en milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays: Soudan Cycle du programme: 1997-2001		1997	1998	1999	2000	2001	Total
Santé et nutrition	MC	1 450	1 200	1 200	1 200	1 200	6 250
	FSD						
	NFS	2 050	2 050	2 050	2 050	2 050	10 250
	Total	3 500	3 250	3 250	3 250	3 250	16 500
Approvisionnement en eau et assainissement	MC	970	850	825	825	825	4 295
	FSD						
	NFS	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	8 000
	Total	2 570	2 450	2 425	2 425	2 425	12 295
Education de base	MC	460	450	450	450	450	2 260
	FSD						
	NFS	400	400	400	400	400	2 000
	Total	860	850	850	850	850	4 260
Services par zone	MC	270	270	250	250	250	1 290
	FSD						
	NFS	600	600	600	600	600	3 000
	Total	870	870	850	850	850	4 290
Planification, promotion et évaluation	MC	1 050	955	955	955	955	4 870
	FSD						
	NFS	150	150	150	150	150	750
	Total	1 200	1 105	1 105	1 105	1 105	5 620
Protection de l'enfant	MC	200	125	120	120	120	685
	FSD						
	NFS	200	200	200	200	200	1 000
	Total	400	325	320	320	320	1 685
TOTAL	MC	4 400	3 850	3 800	3 800	3 800	19 650
	FSD						
	NFS	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
	Total	9 400	8 850	8 800	8 800	8 800	44 650

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

TABLEAU 4. POSTES ET DEPENSES DE PERSONNEL DANS LE BUDGET-PROGRAMME

PAYS : SOUDAN
PROGRAMME : 1997-2001

SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME (en milliers de \$)		POSTES a/										DEPENSES DE PERSONNEL g/ (en milliers de \$)			
	MC	NFS	Total	D2/17	D1/16	P/15	P/14	P/13	P/12	AI	AN	SG	TOTAL	AI	LOCAUX	TOTAL
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																
Santé et nutrition	6 250		6 250	0	0	1	1	0	0	2	2	2	6	1 614,0	382,0	1 996,0
Eau et assainissement	4 295		4 295	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	976,7	194,7	1 171,4
Education de base	2 260		2 260	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	765,7	183,5	949,2
Services par zone	1 290		1 290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0	139,0	139,0
Planification, promotion et évaluation	4 870		4 870	0	0	0	1	0	0	1	5	20	26	822,3	1 621,1	2 443,4
Protection de l'enfant	685		685	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL MC & NFS	19 650		19 650	0	0	2	3	0	0	5	10	24	39	4 178,7	2 520,3	6 699,0
FONDS SUPPLEMENTAIRES																
Santé et nutrition	0	10 250	10 250	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	0,0	291,0	291,0
Eau et assainissement	0	8 000	8 000	0	0	0	0	0	0	1	3	2	6	0,0	473,1	473,1
Education de base	0	2 000	2 000	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0,0	436,0	436,0
Services par zone	0	3 000	3 000	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0,0	514,2	514,2
Planification, promotion et évaluation	0	750	750	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0	44,6	44,6
Protection de l'enfant	0	1 000	1 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL NFS	0	25 000	25 000	0	0	0	0	0	0	2	4	14	24	0,0	1 750,9	1 750,9
TOTAL MC & NFS	19 650	25 000	44 650	0	0	2	3	0	0	7	14	38	63	4 178,7	4 271,2	8 450,9

BUDGET ADM. ET D'APPUI AU PROGRAMME	Dépenses de fonct.	Dotation	Nombre de postes et dépenses de personnel		Cycle en cours du programme		A la fin du cycle projeté du programme (à titre indicatif seulement)	
	5 481,1							
TOTAL GENERAL								

Nombre de postes et dépenses de personnel		Cycle en cours du programme		A la fin du cycle projeté du programme (à titre indicatif seulement)	

Abréviations: MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles;
NSF = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; AI = administrateur
international; AN = administrateur national; SG = services généraux; ADM =

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

b/ Hors aide temporaire et heures supplémentaires; y compris les coûts afférents aux
Volontaires des Nations Unies.

c/ Y compris les postes financés au moyen des appels d'urgence (programme "Survie au
Soudan").