NATIONS UNIES



Conseil économique et social

Distr. GÉNÉRALE

E/ICEF/1996/P/L.5/Add.1 16 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**

Sao Tomé-et-Principe

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.

Il contient une recommandation concernant le financement du programme de Sao-Tomé-et-Principe dont le niveau annuel de planification est égal ou inférieur à un million de dollars. La Directrice générale <u>recommande</u> au Conseil d'administration d'approuver un montant de 3 750 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 1 770 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 1997-2001.

DONNÉES DE BASE

96-17854 (F) /...

^{*} 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).

(1994, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	0,1
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) (pour 1 000 naissances vivantes)	82
Taux de mortalité infantile (TMI) (pour 1 000 naissances vivantes)	64
Insuffisance pondérale (pourcentage, légère et grave) (1986)	17
Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) (1991)	79
Taux d'alphabétisation (pourcentage) (hommes/femmes) (1981)	73/42
Taux d'inscription, enseignement primaire (pourcentage net) (garçons/filles)	/
Enfants atteignants la 5e année de l'enseignement primaire (pourcentage)	
Accès à une eau salubre (pourcentage)	
Accès aux services de santé (pourcentage) (1985)	80
PNB par habitant (dollars)	250
Enfants de 1 an pleinement immunisés contre :	
la tuberculose :	95 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	79 %
la rougeole :	74 %
la poliomyélite :	79 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Sao Tomé-et-Principe est composée de deux îles peuplées par 118 000 habitants. Son produit national brut par habitant étant de 250 dollars et environ 46 % de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté ou l'atteignant juste, Sao Tomé-et-Principe est classée parmi les pays les moins développés. La croissance économique s'est ralentie ces dernières années et le programme d'ajustement structurel appliqué depuis 1987 n'a pas encore produit les résultats escomptés. Ces quatre dernières années, les affectations

le tétanos : 60 %

budgétaires de l'État pour la santé et l'éducation ont diminué en termes réels d'environ 50 % et 30 % respectivement.

- 2. Les nombreux changements de gouvernement ces trois dernières années ont handicapé la continuité du programme. Néanmoins les pouvoirs publics se sont fixés des objectifs ambitieux pour l'an 2000 dans le programme national d'action pour les enfants. Les deux premiers objectifs sont de réduire la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans respectivement d'un tiers par rapport à leur niveau de 1993. Comme il semble que ces deux taux aient augmenté par rapport à leur niveau de 1981, atteindre ces objectifs constitue un défi majeur. L'autre objectif concerne la réduction des taux de mortalité maternelle à la moitié de son niveau de 1991, qui était de 79 pour 100 000 naissances vivantes et constitue aussi un formidable défi.
- 3. Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans, responsable de 41 % des décès, taux que le projet de lutte contre la paludisme financé par la Banque mondiale devrait aider à réduire grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées, à l'élimination des sites de reproduction des moustiques et à l'éducation en matière sanitaire. Les infections respiratoires aiguës (IRA) et les maladies diarrhéiques sont les autres principales causes de morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
- 4. D'après des chiffres datant de 1986, environ 4 000 enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition grave ou modérée. Il faudrait des données à jour sur la malnutrition afin d'évaluer les chances de réaliser l'objectif du programme national d'action qui est de réduire la malnutrition grave et modérée pour au moins 30 % de ces enfants. Aucun cas d'avitaminose A n'a jamais été indiqué, mais l'on a constaté en 1993 une incidence générale de goitres de 50 %.
- 5. Des progrès considérables ont été enregistrés dans le secteur de l'adduction d'eau et de l'assainissement, en grande partie grâce au programme d'installation de latrines familiales appuyé par l'UNICEF et à la participation de plusieurs donateurs à l'adduction d'eau en zones rurales et urbaines. L'objectif du programme national d'action de mettre l'eau à la portée de 18 000 personnes de plus, ce qui ferait passer la couverture de 74 % à 90 %, devrait donc pouvoir être atteint. Il devrait également être faisable d'assurer à 4 900 familles de plus l'accès à des moyens salubres d'évacuation des excréta, ce qui ferait passer le pourcentage d'accès de 25 % à 50 %.
- 6. En ce qui concerne l'accès universel à l'enseignement de base et l'achèvement de l'éducation primaire par au moins 70 % des quelque 22 000 enfants concernés, le taux net de scolarisation dans le primaire, soit 89 %, indique que cet objectif est réalisable. Toutefois, la qualité de l'enseignement est gravement compromise par le manque de fonds, les arrêts de travail et les grèves des enseignants réclamant des salaires adéquats. Des progrès sont en cours pour la réalisation du sixième objectif, à savoir la réduction de moitié du taux d'analphabétisme des adultes par rapport au niveau actuel.

E/ICEF/1996/P/L.5/Add.1 Français Page 4

7. La ratification par le Gouvernement de la Convention relative aux droits de l'enfant constitue une mesure importante. Grâce à la diffusion de tous les articles de la Convention des progrès sont en cours sur la voie de la réalisation du septième objectif, qui est d'assurer une meilleure protection aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1991-1996

- 8. Le programme de coopération de 1991-1996 mettait l'accent sur la santé maternelle et infantile; l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et l'enseignement préscolaire et primaire; le développement communautaire; et l'assistance aux enfants des rues. Ses principaux objectifs étaient de réduire la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans et d'améliorer la qualité de la vie des enfants et des femmes.
- 9. Le programme en matière de santé visait la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et la promotion de la survie et du développement des enfants grâce à une amélioration de la couverture et de la qualité des soins de santé primaires (SSP) et à un meilleur accès à ces services. L'on a notamment réussi à recycler 350 agents communautaires de santé et à augmenter la couverture de vaccination. Dans le domaine de l'éducation, le programme avait pour objectif de développer les aptitudes des enfants à la survie en formant les maîtres et en assurant la participation des communautés aux activités d'éducation. On a notamment réussi à former environ 600 enseignants et à créer plusieurs associations de parents qui participent à la gestion d'écoles maternelles. Le programme de zone intégré a appuyé avant tout l'approvisionnement en eau potable et la construction de latrines, avec la participation active des communautés. De 1990 à 1993, l'accès à l'eau a augmenté de 13 % tandis que l'accès à des moyens salubres d'évacuation des excréta augmentait de 10 %.

Expérience acquise

- 10. Divers problèmes, dont des réductions budgétaires dans le secteur social, ont handicapé la réalisation du programme de pays. Les fonctionnaires du pays manquent souvent des compétences et des connaissances nécessaires pour assurer la planification, le suivi et l'exécution du programme. C'est pourquoi l'examen à mi-parcours effectué en 1993 a conclu qu'il faudrait consacrer plus d'attention au renforcement des capacités pour améliorer la prestation de services de la façon la plus rentable possible.
- 11. Cet examen à mi-parcours a aussi estimé qu'il serait indispensable d'améliorer la participation des communautés à la planification, au partage des coûts et à l'exécution des projets pour assurer la durabilité des prestations de services. L'échec de la mise en place d'un mécanisme de partage des coûts sanitaires s'explique en partie par le fait que l'on n'a pas tenu compte de cette nécessité et par l'insuffisance, à l'époque, du soutien politique à cette initiative. Toutefois, la participation des communautés aux petits projets d'adduction d'eau et de services d'assainissement, notamment la création de nombreux comités de gestion des points d'eau et de systèmes de partage de leurs

coûts, est considérée comme une réussite qu'il faudrait reproduire dans d'autres domaines, dont l'enseignement primaire et les soins de santé primaires.

12. Il s'est avéré difficile de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du milieu de la décennie et du programme national d'action, faute de données fiables. C'est pourquoi l'UNICEF et l'État devraient accorder plus d'attention et de ressources à la surveillance et à l'évaluation du programme, notamment grâce aux informations provenant des initiatives communautaires de suivi.

PROGRAMME DE COOPÉRATION RECOMMANDÉ, 1997-2001

Estimatif des dépenses annuelles

(en milliers de dollars des États-Unis)

Ressources générales	1997	1998	<u>1999</u>	2000	2001	<u>Total</u>
Soins de santé primaires	180	185	193	194	198	950
Éducation de base	108	109	110	111	112	550
Approvisionnement en eau et assainissement	149	143	134	132	127	685
Plaidoyer et planification sociale	50	50	50	50	50	250
Appui au programme	263	263	263	263	263	1 315
Sous-Total	750	750	750	750	750	3 750
Fonds supplémentaires						
Soins de santé primaires	108	113	117	124	128	590
Éducation de base	64	65	66	67	68	330
Approvisionnement en eau et assainissement	142	136	13	123	118	650
Plaidoyer et planification sociale	40	40	40	40	40	200
Appui au programme	-	-	-	-	-	_
Sous-Total	354	354	354	354	354	1 770
Total	1 104	1 104	1 104	1 104	1 104	5 520

Préparation du programme de pays

- 13. Le Gouvernement a entériné la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et a achevé la préparation de son programme national d'action en juin 1994. Il a aussi fait sien le Programme d'action de Beijing et a mis au point en 1996 un plan national d'exécution. C'est dans le cadre général de ces engagements que le programme de pays va fonctionner puisqu'il n'y a pas de plan national de développement. Le programme de pays a été préparé en collaboration avec les pouvoirs publics, parallèlement aux efforts qu'ils déployaient pour formuler les politiques nationales en matière de santé, d'éducation et de ressources en eau. Fin 1994, le Gouvernement et l'UNICEF sont convenus d'exécuter en 1996 un programme-relais qui permette d'harmoniser le cycle de programmation avec ceux du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).
- 14. Les ministères, les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les bailleurs de fonds ont travaillé ensemble à tous les stades du programme de pays, y compris les réunions d'examen de l'analyse de situation, mise au point en 1994, la conception de la note de pays et l'examen du plan d'opérations du programme proposé.

Objectifs et stratégies

- 15. Le programme de pays pour la période 1997-2001 va être une composante essentielle au coeur de l'exécution du programme national d'action. Il contribuera à la réalisation des objectifs nationaux de réduction des taux de mortalité infantile, de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de mortalité maternelle et visera : a) l'amélioration de la couverture, de la qualité et de la prestation des services sociaux en matière de santé, d'éducation de base, d'adduction d'eau et d'assainissement; b) la consolidation des capacités dans ces domaines à tous les niveaux afin de favoriser la durabilité des services; et c) le renforcement des efforts destinés à protéger et aider les enfants se trouvant dans des conditions particulièrement difficiles. La Convention relative aux droits de l'enfant est l'autre référence principale du programme de pays.
- 16. Pour réaliser ces objectifs, le programme de pays utilisera toute une combinaison de stratégies dont les principales seront la mise en place de capacités et l'habilitation des communautés afin d'assurer la durabilité de la prestation de services rentables. Les activités de plaidoyer serviront de stratégie de soutien. Ce panachage de stratégies représente une évolution par rapport aux précédents programmes de pays qui étaient axés sur la fourniture de services.
- 17. Le programme de pays comprendra cinq volets interdépendants, à savoir : a) soins de santé primaires; b) éducation de base; c) approvisionnement en eau et assainissement du milieu; d) plaidoyer et mobilisation sociale et e) appui au programme. La petitesse du pays et la faible ampleur de sa population, ainsi que les réussites déjà enregistrées dans certains domaines adduction d'eau, hygiène du milieu et vaccination des enfants font que le programme de pays peut viser plusieurs objectifs en faveur des enfants.

Soins de santé primaires

- 18. Ce programme vise à contribuer à la réalisation d'ici l'an 2001 des objectifs nationaux de réduction des taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans à 46 et 61 pour 1 000 naissances vivantes respectivement. Ce programme sera composé de trois projets : a) l'Initiative de Bamako; b) la survie des enfants et c) la promotion de la santé.
- 19. Le projet relatif à l'Initiative de Bamako tentera de redonner vie aux services de santé publique, pour commencer dans au moins cinq zones de deux districts, en achetant des médicaments essentiels, en décentralisant les prises de décisions, en consolidant les capacités de gestion au niveau local et en mettant en place des mécanismes qui habilitent les communautés à cogérer et cofinancer un ensemble de services essentiels de santé à la base. En cas d'obtention de suffisamment de fonds supplémentaires, l'on envisage que ce projet couvre tout le pays d'ici l'an 2001.
- 20. Le projet de survie de l'enfant mettra l'accent sur les vaccinations, la lutte contre les maladies diarrhéiques et la lutte contre les IRA. Le projet aura pour objectifs d'éliminer le tétanos néonatal; d'éradiquer la poliomyélite; de réduire de 90 % le nombre de décès dus à la rougeole par rapport aux niveaux d'avant les vaccinations; de réaliser et maintenir une couverture d'immunisation de 95 % des enfants de moins de 1 an contre les six maladies évitables par vaccination et contre le tétanos pour les femmes en âge de procréer; de réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans dues aux maladies diarrhéiques de 50 % et 25 % respectivement; et de réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans dues aux IRA de 30 %. L'on utilisera la masse commune des ressources pour réaliser les objectifs en matière de vaccination. Les activités essentielles de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës mettront l'accent sur le suivi correct du traitement et, dans le cas des maladies diarrhéiques, sur un meilleur accès aux produits de réhydratation par voie buccale. Sous réserve de l'apport de suffisamment de fonds supplémentaires, des équipements seront fournis à 80 % de l'ensemble des centres sanitaires périphériques pour y installer des unités de thérapie de réhydratation orale afin d'y traiter les cas d'infections respiratoires aiguës de façon efficace. Les trois composantes de ce projet seront incorporées progressivement au projet de l'Initiative de Bamako au fur et à mesure de son expansion, de sorte que vaccinations et lutte contre maladies diarrhéiques et infections respiratoires aiguës figurent dans l'ensemble de services de santé essentiels qui seront fournis aux communautés et dont elles assureront la cogestion.
- 21. Le projet de promotion de la santé assurera que tout le sel consommé dans le pays soit iodé en aidant le Gouvernement à faire suivre d'effet la nouvelle loi sur l'importation du sel et en assurant le suivi du contenu en iode du sel de table et du sel à usage commercial. Le projet assurera aussi une promotion systématique de l'allaitement au sein, du suivi de la croissance et de l'Initiative «Hôpitaux amis des bébés», ainsi que des pratiques de maternité sans risque. La prévention du sida et des autres maladies sexuellement transmises et la lutte contre ces maladies seront favorisées en assurant que les

E/ICEF/1996/P/L.5/Add.1 Français Page 8

jeunes disposent de meilleures connaissances en matière de santé génésique et de mesures préventives et en encourageant des attitudes et pratiques sexuelles responsables. L'on appuiera aussi, en collaboration avec la Banque mondiale, l'éducation sanitaire pour la prévention du paludisme ainsi que la surveillance communautaire des cas de morbidité dus au paludisme.

Éducation de base

22. Ce programme contribuera à la réalisation de l'objectif du programme national d'action d'améliorer les résultats scolaires des élèves du primaire de sorte que 70 % d'entre eux aillent jusqu'à la sixième classe du primaire. Les activités incluront la formation des maîtres; la santé scolaire, l'instauration de la participation communautaire à l'enseignement; le soutien à la planification de l'éducation, notamment le suivi des résultats scolaires; l'éducation des fillettes; et l'offre de services de vulgarisation aux enfants qui ne sont pas scolarisés. Si l'on obtient les fonds supplémentaires requis, des activités extrascolaires se feront dans tous les districts, les activités de formation incluront les directeurs et administrateurs d'école et l'enseignement radiodiffusé interactif sera appuyé dans 40 écoles primaires.

Approvisionnement en eau et assainissement

23. Ce programme contribuera à la réalisation de l'objectif du programme national d'action selon lequel 90 % de la population devraient avoir accès à l'eau potable et 50 % devraient avoir accès à des moyens salubres d'évacuation des excréta. Le programme sera exécuté dans le cadre du plan global de gestion des ressources en eau que les pouvoirs publics sont en train de mettre au point et mettra l'accent sur la construction de latrines dans les foyers, la remise en état ou la construction de petits systèmes d'adduction d'eau alimentés par gravité et de puits creusés à la main. La création de comités villageois chargés des ressources en eau et de l'assainissement dont les membres seront formés aux techniques de base de l'administration et de l'entretien habilitera les communautés à se suffir à elles-mêmes. Ce programme encouragera le cofinancement et la participation active des femmes à la gestion et à l'entretien de toutes les installations. L'hygiène sera enseignée dans toutes les zones de projet avant d'y engager les activité de remise en état et de construction. Vu l'existence d'autres projets, l'UNICEF limitera son assistance aux zones rurales et périurbaines ne bénéficiant pas des réseaux d'adduction d'eau ou bien où ces réseaux sont hors d'état. Si l'on obtient les fonds supplémentaires requis, l'on envisage d'approvisionner en eau environ 18 000 personnes en zones rurales et périurbaines et de fournir à environ 3 750 familles des moyens hygiéniques d'évacuation des excréments en construisant des latrines.

Activités de plaidoyer et planification sociale

24. La population de Sao Tomé-et-Principe n'a qu'une connaissance et une conscience limitées de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le programme de plaidoyer et de mobilisation sociale encouragera par conséquent l'application des deux Conventions dans tout le pays afin d'y

améliorer la protection des enfants et des femmes. Le programme produira des informations thématiques, du matériel pédagogique et des documentations sur la base de la brochure «Savoir pour Sauver» et les diffusera en appui à la réalisation des objectifs du programme national d'action. L'UNICEF collaborera étroitement avec les journalistes des stations nationales de télévision et de radio et autres homologues parmi les fonctionnaires, les enseignants et les agents de santé afin de faire mieux connaître les droits des enfants et les problèmes relatifs à la protection, à la survie et au développement des enfants. Le programme appuiera par ailleurs la collecte de données et l'analyse de tendances au moyen d'enquêtes et d'études effectuées régulièrement, notamment les études par grappes à indicateurs multiples qui serviront de plus en plus d'instrument de suivi. La collecte et l'analyse de données sur les indicateurs de base devraient ensuite appuyer la préparation de politiques améliorées en faveur des enfants et des femmes. Le Fonds établira en outre un centre de documentation offrant des informations sur les questions relatives aux enfants et aux femmes.

Mobilisation de fonds

25. L'on a reçu environ 70 % des fonds supplémentaires demandés pour le cycle précédent de programmation. Ces deux dernières années, d'importants fonds supplémentaires ont été mobilisés pour appuyer la vaccination des enfants et les activités d'adduction d'eau et d'hygiène du milieu. Quoique la plupart des bailleurs de fonds n'aient pas de bureaux dans le pays, le bureau de liaison de l'UNICEF sis à Sao Tomé-et-Principe va essayer, avec l'aide du bureau du Fonds installé en Angola, de redoubler d'efforts pour obtenir des fonds supplémentaires en préparant des propositions de financement et en contactant plus souvent les bailleurs de fonds, dont la plupart ont des bureaux à proximité, en Angola et au Gabon.

Suivi et évaluation

26. Le Gouvernement et l'UNICEF mettront au point ensemble un plan intégré de suivi et d'évaluation auquel seront incorporés tous les indicateurs du programme national d'action. Des enquêtes et des études permettront d'obtenir des informations sur les indicateurs clés dont on ne dispose pas jusqu'à présent, notamment à propos de la nutrition. Le programme appuiera la collecte et l'analyse de données ventilées par sexe pour tous les indicateurs pertinents. Des visites conjointes de terrain seront effectuées avec les donateurs et les pouvoirs publics pour assurer le suivi des progrès accomplis et recueillir des informations sur l'expérience des communautés. Ces informations serviront à peaufiner et ajuster la planification et le ciblage du programme. Le Fonds effectuera en collaboration avec les pouvoirs publics des examens annuels du programme qui formeront la base de la préparation des plans annuels d'action et de leur budget. Des évaluations de projet seront effectuées régulièrement. Un examen à mi-parcours du programme de pays sera effectué en 1999 pour évaluer les progrès accomplis et l'impact du programme et recommander au besoin des ajustements.

E/ICEF/1996/P/L.5/Add.1 Français Page 10

Coordination avec les autres institutions

27. L'UNICEF collaborera avec les autres institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les donateurs bilatéraux et les autres partenaires pour offrir une assistance technique aux diverses composantes du programme lorsque des objectifs communs auront été retenus pour assurer une utilisation optimale des maigres ressources disponibles. Il s'agira notamment d'offrir des services d'achats remboursables et de collaborer avec la Banque mondiale pour les activités de prévention du paludisme et de lutte contre cette maladie. Le Fonds travaillera aussi en étroite collaboration avec la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé pour exécuter l'Initiative de Bamako. Les activités appuyées par l'UNICEF en faveur des pratiques de maternité sans risque et pour former des accoucheuses viendront compléter les activités du FNUAP. Les mécanismes déjà mis en place, comme le Groupe consultatif mixte des politiques, continueront de servir à favoriser la coopération. Toutes les institutions des Nations Unies collaboreront avec le Gouvernement à la préparation de l'évaluation commune qui devrait être mise au point d'ici 1997 en prélude à la préparation de la note stratégique de coopération des institutions des Nations Unies avec le pays.

Gestion du programme

- 28. L'UNICEF offrira un appui au programme de pays pour en assurer la planification, l'application, la gestion et le suivi efficaces. Il s'agira notamment d'avoir un petit bureau avec un effectif minimum qui offrira un appui technique et opérationnel aux pouvoirs publics et aux autres partenaires.
- 29. Le département du Ministère des affaires étrangères et de la coopération chargé des relations multilatérales assurera la coordination entre l'État et l'UNICEF. Le Ministère de la santé sera responsable de l'application des programmes de soins de santé primaires, d'adduction d'eau et d'assainissement, tandis que le Ministère de l'éducation sera responsable du programme d'éducation de base. Le Gouvernement et l'UNICEF se réuniront au moins deux fois par an pour examiner les progrès accomplis. Un nombre important d'activités de projet, en particulier dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation en matière d'hygiène, devraient être exécutées directement par des organisations non gouvernementales nationales et internationales. Des entretiens auront également lieu pour déterminer dans quels autres domaines les organisations non gouvernementales pourraient participer à l'exécution des projets.

927,2

215,4

711,8

2

ω 4

Tableau

Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme

Pays : Sao Tomé-et-Principe Période : 1997-2001

Leiloge : 1997-2001																	
SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES	BUD(en	GET-PR milliers	BUDGET-PROGRAMME (en milliers de dollars)	ΛΕ i)				POSTES <u>a/</u>	ES a/						DÉPENSES DE PERSONNEL <u>b</u> / (en milliers de dollars)	:NSES DE PERSONN (en milliers de dollars)	NNEL <u>b</u> /
DE FINANCEMENT	MC FSD	۵	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	A	AN	SG	TOTAL	AI LC	LOCAUX TO	TOTAL
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES:																	
Soins de santé primaires	950			950	0	0	0	0	0 0	0 0	0 0	0,	0 0	0,	0,0	0,0	0,0
Approvisions as base	550 686			0 0	> C	> C	> C	> C	> C	> C	> C		> C		0,0	54,4 4,4	0.4 4,4 4,4
Approvisionment en eau et assainissement	500			8	>	0	>	>	>	>	>	_	>	_	2,	t t	, t
Plaidoyer et mobilisation sociale	250			250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Appui au programme	1 315			1 315	0	0	0	-	0	0	-	0	4	2	711,8	106,6	818,4
TOTAL MC	3 750			3 750	0	0	0	-	0	0	-	2	4	7	711,8	215,4	927,2
FONDS SUPPLÉMENTAIRES :																	
	0	290	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Soins de santé primaires Éducation de base	0	330	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Approvisionnement en eau et assainissement	0	650	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Plaidoyer et mobilisation sociale	0	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Appui au programme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL FS	0 1	1 770	1 770	0	0	0	0	0	0	0	0	1	_	2	0,0	483,3	483,3
TOTAL MC & FS	3 750	0	1 770	5 520	0	0	0	-	0	0	_	2	4	7	711,8	215,4	927,2
BUDGET ADM. ET D'APPUI AU PROGRAMME	Dépenses de fonction. Dotation	le foncti	on.	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
TOTAL GÉNÉRAL					0	0	0	~	0	0	-	2	4	7	711,8	215,4	927,2

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

Nombre de postes et dépenses de personnel : Cycle de programmation actuel \hat{A} la fin du programme projeté (à titre indicatif seulement)

Non compris l'assistance technique et les heures supplémentaires, y compris les dépenses afférentes aux volontaires des Nations Unies. اه

 $[\]overline{a}$ Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.