



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1996/P/L.2/Add.1
22 juillet 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

POUR SUITE À DONNER

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*

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Lesotho

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 pays du Lesotho dont le niveau annuel de planification est égal ou inférieur à un million de dollars. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 5 millions de dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 14 600 000 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).

DONNÉES DE BASE
(1994, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 15 ans)	0,9
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	156
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	106
Insuffisance pondérale (% modérée et % sévère) (1993)	21
TMM (pour 100 000 naissance vivantes) (1990)	610
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1995)	81/62
Taux d'inscription à l'école primaire (% net, masculin/féminin) (1993)	59/71
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (%) (1993)	60
Accès à de l'eau potable (%)	56
Accès aux services de santé (%) (1985)	80
PNB par habitant	700 \$
Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose :	59 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos :	58 %
la rougeole :	74 %
la poliomyélite :	59 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
le tétanos :	12 %

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Depuis 1973, le Lesotho ne produit plus suffisamment d'aliments pour nourrir ses 2 millions d'habitants. La faible productivité agricole et le chômage ont plongé jusqu'à 60 % de sa population dans la misère. 80 % des habitants vivent dans des villages ruraux, mais les populations urbaines se développent à un rythme qui atteint jusqu'à 10 % par an. 51 % des ménages ont comme chef de famille une femme ou sont dirigés par une femme dont, bien souvent, le mari travaille dans les mines d'or d'Afrique du Sud. Dans les zones rurales, les femmes consacrent jusqu'à trois heures par jour à la recherche de bois de feu.

2. Les résultats obtenus par rapport aux objectifs du milieu de la décennie sont mitigés. D'après les estimations nationales, le taux de mortalité infantile a diminué, mais ce taux varie selon les régions. Le pourcentage des retards de croissance est passé de 33 à 42 %, celui de la malnutrition modérée de 15 à 18 % et celui de la malnutrition grave de 2,4 à 5,7 %. On enregistre encore de nombreux cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de maladies diarrhéiques, qui sont mal soignées. Les sels de réhydratation orale (SRO) ne sont plus employés que dans 42 % des cas (1993) et ils ne sont disponibles que dans 48 % des centres de santé. 35 % de la population rurale a accès à des moyens sûrs d'évacuation des excréments et ce pourcentage est de 38 % en zone urbaine.

3. D'après une enquête sur l'alphabétisation réalisée en 1995, 70 % des femmes savent lire contre 54 % d'hommes. Les taux de scolarisation dans l'enseignement primaire sont de 59 % pour les garçons et de 71 % pour les filles, mais d'après les estimations nationales le pourcentage des élèves qui achèvent leurs études est beaucoup plus faible. Les garçons ont du mal à fréquenter l'école et à terminer leurs études parce qu'ils sont, traditionnellement, employés à plein temps comme bergers; pour les filles, ces mêmes taux sont influencés par les tâches domestiques et le mariage précoce. La qualité de l'enseignement est médiocre et 23 % des enseignants ne sont pas qualifiés. Les frais scolaires représentent également une lourde charge pour les familles rurales.

4. Le taux de mortalité maternelle (TMM) demeure élevé, surtout parce que 50 % des accouchements ont lieu à la maison et que 20 % seulement d'entre eux se déroulent avec l'aide d'un personnel qualifié. 36 % des femmes en âge de procréer sont atteintes d'un goitre, et les maladies sexuellement transmissibles (MST) ainsi que le VIH/sida commencent à poser des problèmes sérieux et fréquents. Bien que la Convention sur l'élimination de toutes les

formes de discrimination à l'égard des femmes ait été ratifiée, celles-ci se heurtent toujours à des obstacles juridiques et à des traditions discriminatoires.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1992-1996

5. Les objectifs du programme de coopération pour 1992-1996 étaient les suivants : réduire la mortalité infantile, enfantine et maternelle ainsi que la malnutrition infantile, améliorer l'accès à l'enseignement primaire et augmenter le taux d'achèvement du cycle d'études primaires; réduire le taux d'analphabétisme, surtout chez les hommes. Le programme visait également à renforcer la protection des enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles.

6. Les résultats enregistrés sont divers. Selon les estimations de la Commission économique pour l'Afrique/UNICEF pour la période 1985-1990, qui donnent le chiffre de 101 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité infantile a baissé de 15 %, soit la moitié de l'objectif visé. Les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)/UNICEF pour 1990 situent le taux de mortalité maternelle (TMM) à 610 pour 100 000 naissances vivantes, tandis que d'après les estimations d'une enquête nationale réalisée en 1993, ce chiffre était de 282. Le taux élevé de couverture vaccinale pour les enfants réalisé pendant cette période a été maintenu. Bien que la malnutrition infantile ait augmenté, une alimentation d'appoint a été assurée aux enfants mal nourris pendant les périodes de sécheresse. Toutefois, ces secours d'urgence ont pâti de la faible capacité institutionnelle. Les objectifs fixés pour améliorer l'accès à l'enseignement primaire et le taux d'achèvement des études n'ont pas été atteints. Un obstacle majeur a été la paucité des enseignants qualifiés et leur réticence à être envoyés dans les zones rurales les plus lointaines. De même, une réduction du taux d'analphabétisme chez les adultes ne pourrait être obtenue qu'avec une augmentation du nombre de spécialistes de l'alphabétisation fonctionnelle.

7. Des progrès sensibles ont été enregistrés pendant le cycle du programme en matière d'instauration de partenariats pour les activités axées sur l'enfance, entreprises avec des églises et des organisations non gouvernementales (ONG) ou des organismes communautaires ou des membres du Parlement. Les relations avec les parlementaires ont entraîné la décentralisation du programme national d'action en faveur des enfants, mis au point en août 1995, en plans d'action au profit des intéressés.

Enseignements tirés des activités passées

8. Une analyse de la situation du pays, les examens du programme et l'évaluation à mi-parcours en juillet 1994 ont mis en lumière un certain nombre d'obstacles majeurs en ce qui concerne les programmes liés à l'enfance en particulier et ceux intéressant le développement humain plus généralement. Les relations entre les secteurs sont lâches, ce qui tend à affaiblir le droit de propriété du gouvernement et à réduire les perspectives de durabilité. Du fait que, dans la plupart des cas, les stratégies appliquées pour améliorer la fourniture des services de base étaient gérées au niveau central et axées sur l'offre, et que leur structure était verticale, les services ne sont pas complètement adaptés aux besoins de la communauté et ne favorisent ni la participation ni la surveillance au niveau local. Exception faite de la planification communautaire et du plan d'action au profit des intéressés récemment entrepris, peu nombreuses sont les activités visant à produire des données fondamentales qui permettraient de mesurer l'impact et les conséquences des interventions. Actuellement, l'information statistique disponible au plan national n'est pas complètement ventilée par district, genre ou autres dimensions importantes.

9. La pauvreté est le problème le plus fondamental affectant les enfants et les femmes, et c'est pourquoi l'UNICEF doit travailler en étroite collaboration avec tous les intervenants concernés pour soutenir des programmes décentralisés en faveur des femmes et des enfants, pour l'ensemble du pays. De plus, les objectifs fixés pour le programme 1992-1996 n'ont pas pris la mesure exacte de la capacité de gestion des divers secteurs. Les changements politiques survenus en Afrique du Sud ont aggravé l'exode des

cerveaux qui était déjà un phénomène grave au Lesotho et ont encore réduit la capacité gestionnaire disponible pour les programmes de développement social.

COOPÉRATION AU PROGRAMME RECOMMANDÉE, 1997-2001

Estimations des dépenses annuelles

(en milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>						
Soins de santé primaire et nutrition	245	245	244	244	244	1 222
Enseignement et formation de base	275	275	275	275	275	1 375
Ecologie primaire	78	78	79	79	79	393
Développement et suivi du programme	297	297	297	297	297	1 485
Soutien au programme	<u>105</u>	<u>105</u>	<u>105</u>	<u>105</u>	<u>105</u>	<u>525</u>
Total partiel	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>						
Soins de santé primaire et nutrition	900	900	900	900	900	4 500
Enseignement et formation de base	499	899	899	899	900	4 096
Ecologie primaire	650	650	650	650	650	3 250
Développement et suivi du programme	535	535	535	535	535	2 675
Soutien au programme	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>79</u>
Total partiel	<u>2 600</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>3 000</u>	<u>14 600</u>
Total	<u>3 600</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>4 000</u>	<u>19 600</u>

Élaboration du programme de pays

10. La formulation du programme a débuté en 1995, les activités étant coordonnées par le Ministère du plan. L'Eglise catholique, l'Eglise évangélique du Lesotho et d'autres églises importantes et des ONG telles que World Vision International, le Lesotho Council of NGOs et la Christian Health Association of Lesotho se sont associés à sept ministères du gouvernement pour formuler le programme de pays. Des donateurs résidant à Pretoria et à Maseru, des pays membres du Conseil, l'Union européenne et d'autres organismes des Nations Unies ont été consultés sur la stratégie à adopter. D'autres réunions ont été organisées sur les plans d'action du programme et le plan-cadre d'opérations. La Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui ont été ratifiées par le gouvernement, constitueront le cadre général à l'intérieur duquel le programme de pays fonctionnera.

11. Le programme de pays a également été élaboré dans le contexte d'engagements financiers importants de contrepartie portant sur de nombreuses années, pris par le gouvernement pour des microprojets au niveau communautaire. Le financement sera assuré par le Lesotho Highlands Water Project, qui recueillera quelque 55 à 70 millions de dollars par an de la vente d'eau à l'Afrique du Sud et de la vente dans le pays d'électricité, à partir de 1998. Le produit accumulé des droits de douane sur les importations pour le grand projet relatif à l'eau ont déjà généré plus de 50 millions de dollars. Ce montant constitue actuellement le Lesotho Highlands Revenue Development Fund, affecté au financement des microprojets de caractère communautaire depuis 1995. Le vaste éventail d'objectifs et d'activités inscrits au programme reflète donc cet engagement financier et la volonté du gouvernement, des églises et des ONG partenaires d'utiliser ces ressources nationales pour le développement de l'enfant, l'UNICEF jouant un rôle de soutien dans le domaine des conseils et du plaidoyer.

Objectifs et stratégies

12. Les objectifs et les stratégies s'établissent à partir du programme national d'action, l'UNICEF fournissant un soutien dans les domaines des soins de santé primaire, de la nutrition, de l'enseignement de base, de l'environnement, de la sécurité alimentaire des ménages, de l'eau et de l'assainissement, des questions juridiques affectant les femmes et les enfants et de la mobilisation sociale. Le programme mettra l'accent sur la mise en place d'institutions réceptives au genre pour l'habilitation des communautés en ce qui concerne les aspects suivants : problèmes juridiques, information, capacité de gestion et participation. Les activités de planification concernant le plan d'action au profit des intéressés formeront la base des tâches relatives à la mise en place de capacités pour favoriser l'habilitation des communautés et des programmes durables de développement de l'enfant.

13. Le programme vise à mobiliser et à garantir une large participation pour accélérer les réalisations touchant l'amélioration durable de la santé et du bien-être des enfants. Plus particulièrement, il s'agit de : a) réduire de 30 % le taux de mortalité infantile et celui de la mortalité des moins de cinq ans; b) de faire baisser sensiblement le taux de mortalité maternelle; c) de porter le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire à 80 % pour les deux sexes; et d) d'augmenter sensiblement les taux d'achèvement d'études dans le cycle primaire. La stratégie contiendra un élément plaidoyer en faveur des droits des femmes et des enfants, mis en oeuvre dans le cadre d'un projet de propagande, de communication et de mobilisation sociale.

Soins de santé primaire et nutrition

14. Les objectifs du programme de services de soins de santé primaire et de nutrition sont les suivants : assurer à 90 % l'immunisation totale des enfants de moins d'un an et à 90 % celle des femmes enceintes, avec l'administration de deux doses d'anatoxine tétanique; éradiquer la poliomyélite; éliminer le tétanos néonatal; réduire de 70 % l'incidence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans et le taux de mortalité due à cette maladie, de 50 %; améliorer le traitement des infections aiguës des voies respiratoires et abaisser le taux de mortalité de 50 %; améliorer la qualité de la santé maternelle, lancer des campagnes d'information touchant 80 % de la population pour insister sur la nécessité d'instaurer un comportement positif à l'égard de la santé; réduire les taux d'infections dues aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH et à la tuberculose parmi la population sexuellement active, de 50 %; augmenter la intensifier la fourniture de services sanitaires de qualité dans les zones où le besoin s'en fait sentir dans les 19 circonscriptions médico-sanitaires; augmenter les connaissances et les compétences des 4 250 nouveaux agents sanitaires recrutés pour les communautés et des 600 comités de santé de village dans les zones où la gestion des centres de soins primaires et d'enseignement d'écologie primaire est assurée par la communauté; renforcer la collaboration entre les 13 000 agents sanitaires travaillant pour la communauté, le personnel médical formé aux techniques modernes dans les circonscriptions médico-sanitaires, les 9 000 praticiens traditionnels et tous les vulgarisateurs à tous les niveaux du système de fourniture de soins de santé; diminuer les taux d'insuffisance pondérale modérée et aiguë chez les enfants de moins de cinq ans ainsi que les taux de retard de croissance, de 50 % et réduire l'incidence des carences en oligo-éléments.

15. Pour atteindre les objectifs énumérés ci-dessus, il faudra renforcer la capacité du système de soins primaires à assurer des soins de qualité, l'accent étant mis sur les zones du pays difficiles à atteindre. Une partie vitale de ce processus de renforcement sera la mise en place de capacités au niveau de la communauté pour cogérer et utiliser efficacement lesdits services. Une formation plus systématiquement axée sur les compétences nécessaires pour le travail à effectuer sera fournie à tous les agents sanitaires et à tous les membres des comités de santé de village. L'approvisionnement adéquat et régulier en médicaments, vaccins et autre équipement essentiel sera assuré grâce à une meilleure planification des livraisons et à des allocations budgétaires suffisantes du Ministère de la santé et de la sécurité sociale. Une stratégie multimédias sera appliquée pour favoriser l'adoption de comportements positifs entraînant la réduction des maladies sexuellement transmissibles, de la tuberculose et des infections dues au VIH. Le Ministère coordonnera les

ressources techniques et financières nécessaires pour faciliter la réforme et le renforcement du secteur sanitaire.

16. Pour atteindre les objectifs fixés pour la nutrition, on s'efforcera de faire participer plus intensément les agents sanitaires aux services fournis par la communauté et on s'attachera à renforcer les liens entre le conseil de développement du village et les comités de développement pour la santé, l'agriculture et la sécurité alimentaire, en insistant sur des activités telles que diversification alimentaire, meilleures méthodes d'alimentation des enfants. Des groupes de soutien à l'allaitement maternel seront organisés dans chaque communauté. La recommandation formulée par la Conférence internationale sur la nutrition, demandant l'élaboration d'une politique nationale de l'alimentation et de la nutrition sera appliquée par l'Office de coordination de l'alimentation et de la nutrition relevant du cabinet du Premier Ministre, et sera mise en oeuvre par les ministères compétents, les ONG, les comités de développement de village et les organisations communautaires urbaines, appuyés par l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'OMS. Le Ministère de la santé et de la sécurité sociale et le Ministère du commerce et de l'industrie donneront la priorité à l'élaboration d'une législation visant à empêcher la vente de sel non iodé. La diversification alimentaire complétée par la distribution de capsules de vitamine A et de comprimés contenant du fer dans les zones concernées contribuera à réduire l'incidence des carences d'oligo-éléments.

Éducation de base et formation

17. Ce programme vise à atteindre les objectifs suivants : porter de 13 à 35 % le nombre des enfants pris en charge par les services d'éveil du jeune enfant, et assurer également le respect des normes minimales dans ce domaine; porter le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire à 80 %, accroître sensiblement les taux d'achèvement du cycle d'enseignement primaire; intégrer 17 000 enfants ayant des besoins particuliers dans le courant principal de l'enseignement primaire; assurer une éducation de base à 120 000 personnes qui n'ont pas pu fréquenter l'écoles primaire ou qui ont abandonné leur scolarité; donner des moyens à quelque 300 nouveaux groupes communautaires en leur enseignant des compétences fondamentales; renforcer les liens entre les programmes d'enseignement officiel ou autres, d'une part, et entre les programmes d'enseignement non scolaire, non officiel et ceux du gouvernement.

18. Pour atteindre ces objectifs, des établissements seront ajoutés aux sept écoles communautaires ouvertes par l'Eglise catholique et 300 autres écoles ou davantage bénéficiant d'un financement public seront créées. Ces écoles serviront également à dispenser un enseignement non officiel pour les enfants non scolarisés et les décrocheurs scolaires. Quelque 900 enseignants résidant dans les communautés ou personnels paraprofessionnels seront recrutés et bénéficieront d'une formation en cours d'emploi. Pour augmenter les taux d'achèvement des études chez les enfants présentant des difficultés d'apprentissage, toutes les écoles primaires disposeront d'un enseignant au moins doté de compétences éducatives spéciales dans les sujets fondamentaux, qui sera chargé d'aider les autres enseignants grâce à une formation en cours d'emploi. Le recours à l'enseignement radiodiffusé sera intensifié. Les activités d'éveil de l'enfant seront favorisées par des activités de planification, fondées sur la communauté. Les comités de développement de village bénéficieront d'une assistance pour créer des comités d'éveil de l'enfant et pour formuler des projets destinés à assurer des soins aux enfants dans la communauté et à la maison. Le Lesotho Pre-school and Daycare Centre Association et la Bernard van Leer Foundation seront les principaux partenaires de ce programme.

Écologie primaire

19. L'objectif principal de ce programme est de favoriser un environnement capable de favoriser la création de familles et de communautés saines, en insistant sur la sécurité alimentaire des ménages et sur la fourniture d'eau dans les zones rurales et périurbaines et sur l'assainissement. Essentiellement par le biais des apports de l'UNICEF sous forme d'activités de plaidoyer et de conseils, les communautés seront invitées à diversifier la gamme des légumes et plantes cultivés dans les jardins et à se lancer dans le petit élevage pour assurer la consommation familiale et les déjeuners scolaires; des techniques

adéquates de traitement et de conservation de produits alimentaires seront introduites et perfectionnées. Ces activités profiteront à 60 000 ménages et à 500 écoles dans l'ensemble des 10 districts. Le programme s'efforcera également a) d'augmenter de 50 % l'aptitude des ménages déshérités dans les 10 districts à compléter le revenu familial en recensant des projets générateurs de revenu viables; b) de renforcer la capacité des fonctionnaires des ministères compétents envoyés sur le terrain; c) de porter à 82 et à 80 % respectivement l'alimentation et la fourniture d'eau potable et saine dans les zones rurales et urbaines, sans oublier les 680 écoles primaires; d) améliorer la gestion et l'entretien des systèmes d'adduction d'eau dans les zones rurales et urbaines; e) de porter le pourcentage des ménages ayant accès à des moyens hygiéniques d'évacuation des excréments dans les zones rurales et urbaines à 65 et 60 %, respectivement; et f) d'augmenter le nombre des latrines améliorées à fosse autoventilée (LAA) dans les écoles primaires et secondaires et faire passer ce pourcentage de 50 à 100 % et introduire des latrines hygiéniques dans 200 centres d'éveil du jeune enfant. L'UNICEF plaidera en faveur de la fusion des services dispersés d'assainissement et d'eau dans les zones rurales, qui relèvent actuellement de trois ministères du gouvernement, de façon à améliorer l'efficacité et à encourager la normalisation des modèles de pompe à eau. De concert avec la Japan International Cooperation Agency, l'UNICEF fournira une assistance pour la fourniture d'eau et l'installation de latrines dans les écoles rurales.

Développement du programme et suivi

20. L'élément développement du programme vise à renforcer le cadre juridique dans lequel les enfants et les femmes peuvent exercer leurs droits conformément aux deux Conventions. Ce but sera atteint par des activités de plaidoyer visant à sensibiliser davantage l'opinion publique nationale à la situation des enfants et des femmes, ce qui permettra de procéder à des réformes législatives et à la mise en place d'un environnement favorable à la jouissance de leurs droits par les intéressés. Les activités permanentes de plaidoyer et de mobilisation sociale de l'UNICEF favoriseront l'incorporation et l'insertion des besoins prioritaires des femmes et des enfants dans les politiques macro-économiques et macrosociales adoptées par le gouvernement. Le niveau d'exécution des programmes aidés par l'UNICEF sera amélioré et quelque 1 600 comités de développement de village seront formés de façon à être en mesure de promouvoir des buts réalistes de développement local.

21. Des indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés dans la poursuite des objectifs ont été élaborés avec tous les organismes publics et les ONG compétents. Les dispositions des deux Conventions serviront également de normes pour procéder à l'évaluation des programmes. Les actuels examens trimestriels et annuels basés sur les activités de suivi continueront. Un examen à mi-parcours sera entrepris en 1999 et une évaluation à l'issue du programme aura lieu en 2001. Un système multisectoriel d'information de la gestion et de planification fondé sur la communauté fournira une présentation visuelle de la situation des enfants, des femmes et de leur famille à tous les niveaux. Ce système sera élargi à l'échelle de la nation d'ici à la moitié 1997 et des équipes de soutien polyvalentes desservant des districts seront formées à son utilisation.

Financement du programme

22. Le montant de 15 millions de dollars à obtenir sous forme de financement supplémentaire revêtira une importance essentielle pour mobiliser des ressources additionnelles en faveur des enfants, y compris au niveau local par les comités de développement de village. Ce financement permettra à l'UNICEF de fournir des apports novateurs et adéquats dans les domaines où il a un avantage comparatif. L'UNICEF aidera également le gouvernement par des services consultatifs et partagera avec lui son expérience pour suivre la mise en oeuvre du plan national d'action et de la Convention relative aux droits de l'enfant, et faire rapport à ce sujet.

Gestion, suivi et évaluation du programme

23. La gestion et la coordination générales du programme au niveau national seront confiées au Comité directeur du Gouvernement du Lesotho/UNICEF, dirigé par le *Principal Secretary* du Ministère du plan, dans lequel siègeront les

représentants des ministères, des églises et des ONG compétents. Le Comité directeur se réunira tous les trimestres. Le Ministère du plan organise également des réunions annuelles des examens à mi-parcours et une réunion d'évaluation à la fin du cycle de programme. Le Secrétaire de district, qui coiffe les autorités à ce niveau, est chargé de la coordination et de la gestion du programme sur place.

Coopération avec d'autres partenaires

24. Les organismes des Nations Unies renforceront la planification interinstitutions, les activités de plaidoyer et la mise en commun de ressources pendant le prochain cycle de programme. Ce programme s'inscrit dans un projet plus vaste élaboré par le gouvernement pour alléger la pauvreté et il est présenté dans le Plan national d'action et dans d'autres plans nationaux sectoriels, il bénéficie de l'appui du Programme des Nations Unies pour le développement, de l'OMS, de la FAO, du Programme alimentaire mondial, de la Banque mondiale, de l'Union européenne et d'autres institutions bilatérales. Des réunions mensuelles qui permettent à chaque organisme donateur de renseigner les autres donateurs et d'élaborer un consensus sur des sujets d'intérêt commun continueront d'être organisées par la communauté des donateurs. Des visites conjointes sur le terrain sont prévues, le cas échéant.

TABLEAU
 POSTES ET DÉPENSES DE PERSONNEL DANS LE BUDGET-PROGRAMME

Sections/domaines du programme et sources de financement	Budget-programme (en milliers de \$)			Postes a/										Dépenses de personnel b/ (en milliers de \$)				
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI		Total	AI	Locaux	Total		
											AN	SG						
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES :																		
Soins de santé primaire et nutrition	1 222			1 222	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	74,6	74,6
Education de base et formation	1 375			1 375	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Ecologie primaire	393			393	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Développement et suivi du programme	1 485			1 485	0	0	0	1	0	0	1	1	3	5	755,0	326,8	1 081,8	
Soutien au programme	525			525	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0,0	350,8	350,8	
TOTAL MC	5 000			5 000	0	0	0	1	0	0	1	1	8	10	755,0	752,2	1 507,2	

PAYS : LESOTHO
 PROGRAMME : 1997-2001

Sections/domaines du programme et sources de financement	Budget-programme (en milliers de \$)			Postes a/												Dépenses de personnel b/ (en milliers de \$)		
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Locaux	Total	
					0	0	0	0	0	0								0
FONDS SUPPLEMENTAIRES :																		
Soins de santé primaire et nutrition			0	4 500	0	0	0	0	2	0	2	1	1	4	1	376,2	1 575,2	
Éducation de base et formation		400	4 096	4 496	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	688,1	211,5	899,6	
Écologie primaire		0	3 250	3 250	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	688,1	124,5	812,6	
Développement et suivi du programme		0	2 675	2 675	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	688,1	165,2	853,3	
Soutien au programme		0	79	79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,0	40,7	40,7	
TOTAL FS		400	14 600	15 000	0	0	0	0	5	0	5	4	4	13	3 440,5	740,9	4 181,4	
TOTAL MC+FS	5 000	400	14 600	20 000	0	0	0	1	5	0	6	5	12	23	4 195,5	1 493,1	5 688,6	
BUDGET ADM. ET D'APPUI AU PROGRAMME				1 069,3														
Dépenses de fonctionnement																		
Dotation					0	0	1	0	1	0	2	1	7	10	1 509,0	701,7	2 210,7	
TOTAL GENERAL (MC+FS+ADM)					0	0	1	1	6	0	8	6	19	33	5 704,5	2 194,8	7 899,3	
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																	
	Cycle du programme en cours																	
	A la fin du cycle du programme proposé (à titre indicatif seulement)																	
											5	5	15	25				
											8	6	19	33	5 704,5	2 194,8	7 899,3	

MC = masse commune des ressources;
 FS = fonds supplémentaires;
 FSD = fonds supplémentaires disponibles;
 NFS = 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/ Sauf assistance temporaire et heures supplémentaires; comprend les coûts relatifs aux Volontaires des Nations Unies.