



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1998/P/L.38
1^{er} juillet 1998
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1998
8-11 septembre 1998
Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT UN PROGRAMME DE PAYS**

RÉSUMÉ

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, à prélever sur la masse commune des ressources et les fonds supplémentaires, du programme concernant l'ex-République yougoslave de Macédoine, pour une durée de trois ans. Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve un montant de 1 853 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 3 947 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 1999 à 2001.

* E/ICEF/1998/12.

** Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme fin 1997. Ils figureront dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1998 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1998/P/L.21).



DONNÉES DE BASE
(1996, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (milliers)	636
TMM5 (pour 1000 naissances vivantes)	30
TMI (pour 1000 naissances vivantes)	26
Déficit pondéral (pour cent, modéré à grave)	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	..
Taux d'alphabétisation (pour cent, hommes/femmes)	../..
Taux net de scolarisation au primaire (pour cent, net, garçons/filles) (1995)	86/84
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (1995)	99
Accès à de l'eau salubre (pour cent)	..
Vaccins PEV de routine financés par l'État (pour cent)	14
PNB par habitant (dollars) (1995)	860
Enfants d'un an vaccinés contre :	
Tuberculose :	98 %
Diptérie-coqueluche-tétanos :	93 %
Rougeole :	90 %
Poliomyélite :	94 %
Femmes enceintes vaccinées contre :	
Tétanos :	..

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le processus de transition, conjugué aux bouleversements économiques résultant de la dissolution de l'ex-Yougoslavie et de la guerre qui sévit ailleurs dans la région, a provoqué une contraction de près de 60 % du produit intérieur brut entre 1990 et 1995. Les taux d'expansion économique de 1 % et 2 % enregistrés respectivement en 1996 et en 1997, indiquent que la reprise s'est amorcée mais reste incomplète. Le taux de chômage est actuellement de 31,9 %. Les difficultés économiques ont suscité une demande accrue de protection sociale et de services sociaux, alors que les ressources disponibles à cette fin se sont contractées. La plupart des dépenses publiques du secteur social ont été affectée au financement de dépenses de fonctionnement immédiates telles que traitements et salaires, ne laissant que peu de chose pour la formation du personnel, l'achat de fournitures et l'entretien de l'infrastructure.

2. On a observé ces dernières années une reprise de la baisse tendancielle du taux de mortalité infantile (TMI). Selon les statistiques du gouvernement, le TMI est tombé de 55 % entre 1989 et 1996. L'attention porte aujourd'hui essentiellement sur certaines populations rurales, surtout sur les minorités, dont le TMI est plus élevé, ainsi que sur les conditions périnatales, auxquelles on attribue plus de 50 % de la mortalité chez les nouveau-nés. Les autres principales causes de morbidité et de mortalité infantiles sont les infections

des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques. Aucun cas de mortalité maternelle n'a été enregistré en 1997, ce qui reflète l'efficacité du programme de maternité sans risque, particulièrement le vaste programme de formation en cours d'emploi organisé à l'intention du personnel de santé maternelle et infantile (SMI).

3. La couverture vaccinale est étendue, dépassant 90 % pour tous les antigènes. Le bref creux observé après l'indépendance en 1991 a été comblé grâce au rétablissement de la chaîne de froid, à l'instauration de journées nationales de la vaccination et à la formation de personnel. Des travaux restent à faire pour harmoniser la liste de contre-indications avec les normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

4. La scolarité primaire est obligatoire pour les enfants de sept à quatorze ans et les taux d'inscriptions sont très élevés (plus de 95 %). Le Ministère de l'éducation est préoccupé par le fait que ce niveau donne des signes d'érosion dans certains districts ruraux, surtout chez les filles des collectivités ethniques. Malgré les difficultés économiques, le gouvernement reste résolu à garantir à tous les enfants l'accès à l'éducation de base en offrant un enseignement primaire en langues macédonienne, albanaise, turque et serbe, et des cours de langues en romani et en valaque. La part des dépenses publiques consacrées à l'éducation est passée de 17,6 % en 1996 à 19,2 % en 1998. Cette augmentation est principalement destinée aux écoles primaires rurales.

5. D'importants progrès ont été réalisés grâce à l'introduction d'innovations dans l'enseignement, essentiellement en vue d'incorporer aux programmes l'enseignement de la tolérance, la prévention du VIH/SIDA et des toxicomanies, et d'adopter une approche pédagogique interactive. Le Ministère de l'éducation a géré la réforme de l'enseignement dans l'optique des droits de l'enfant et d'une innovation équitable en appelant un grand nombre d'écoles à participer aux projets pilotes. Cependant, le manque de connaissances professionnelles actualisées et la pénurie de ressources financières ralentissent et limitent la diffusion des innovations, particulièrement dans les zones défavorisées.

6. Près de 12 % des enfants de cinq ans ou moins participent à des plans de soins et de développement du jeune enfant. En outre, des services préscolaires élargis sont mis à la disposition des enfants de six ans dans de nombreux établissements primaires. Mais les plans de soins et de développement du jeune enfant sont presque exclusivement offerts en milieu urbain, ce qui limite l'accès et les chances des enfants appartenant aux collectivités rurales et ethniques. Les approches non traditionnelles des services de soins et de développement du jeune enfant sont limitées à deux projets pilotes appuyés par l'UNICEF, qui sont axés sur les enfants ruraux.

7. La protection de l'enfance est assurée par l'intermédiaire d'un réseau de 30 centres de protection sociale et de neuf établissements de soins pour enfants orphelins, invalides ou souffrant de problèmes émotionnels ou de comportement. Quelque 2 000 à 3 000 enfants vivent dans des établissements d'accueil qui sont dans un état matériel médiocre, à l'écart de la collectivité et avec un taux d'encadrement défavorable. Le Ministère du travail et de la politique sociale a entrepris d'examiner la législation permettant de mettre en oeuvre des solutions de remplacement au placement en établissement. L'appui aux enfants et aux familles a été assuré par l'intermédiaire des Centres d'assistance sociale et

par la promotion du système des familles d'accueil et des services de relèvement. Un programme de formation visant à promouvoir une réforme de la gestion et de l'organisation des services pédocentriques a été institué pour la transition vers les soins hors établissement.

8. Le pays constate l'apparition de nouveaux défis concernant les enfants. Les centres d'assistance sociale, les organisations non gouvernementales (ONG) et les médias signalent une augmentation du nombre de cas liés aux toxicomanies et à la délinquance juvénile, laquelle représente 37 % de la délinquance totale. On estime que le pays compte de 3 000 à 5 000 toxicomanes juvéniles, l'injection de drogues par voie intraveineuse étant l'un des principaux facteurs de propagation du VIH/SIDA. La question des sévices sexuels, physiques et psychologiques infligés aux enfants est ouvertement débattue entre les pédagogues et dans le grand public. Malheureusement, ces phénomènes ne sont pas l'objet d'un suivi et d'interventions systématiques. Un appui accru est nécessaire pour permettre aux services des organisations officielles et des ONG de surveiller les tendances et l'évolution sociale afin d'apporter des réponses efficaces à ces problèmes croissants.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1996-1998

9. Le programme de pays a été mis en oeuvre essentiellement par les ministères de l'administration centrale. Depuis 1997, plusieurs projets ont été entrepris en collaboration avec des ONG locales. Le programme a été coordonné avec les organismes multilatéraux et bilatéraux, avec l'OMS et la Banque mondiale, ainsi qu'avec des ONG internationales. Par rapport au programme précédent, la période 1996-1998 a été marquée par une réduction de l'assistance en fournitures et par une augmentation des investissements pour le renforcement des capacités, désormais considérés comme la façon la plus efficace de déployer les ressources. L'appui au processus de transition dans le secteur social se reflète également dans le partenariat avec les ONG, qui a eu l'effet supplémentaire de mobiliser les ministères techniques compétents à l'appui du développement de la société civile dans le pays.

10. L'un des derniers secteurs où l'assistance en fournitures reste importante est celui des vaccins. Des ateliers techniques ont en outre été organisés au sujet de la politique et de la gestion du programme élargi de vaccinations (PEV) ainsi que de la constitution et l'entretien de la chaîne de froid. Des pourparlers ont été engagés avec le Ministère de la santé quant à la participation éventuelle du pays à l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins.

11. La promotion de l'allaitement maternel est une autre volet important du partenariat avec le Ministère de la santé. Le premier établissement de cohabitation mère-enfant, qui a été ouvert à Skopje, devrait être agréé comme « hôpital ami des bébés » en 1998. Le programme a été renforcé grâce à un appui pour la formation d'infirmières visiteuses, de pédiatres et de gynécologues, ainsi qu'un appui de politique à la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Dans le domaine de la nutrition, une enquête nationale a révélé que l'objectif consistant à éliminer la quasi-totalité des troubles dus à la carence en iode a été atteint, mais pour consolider ce succès, il est essentiel d'adopter de nouveaux textes législatifs afin d'harmoniser les normes d'iodation avec les recommandations internationales.

12. Dans le domaine de l'éducation, l'axe principal du programme était un appui constant au processus de réforme. Cela a revêtu la forme d'un grand projet pour l'introduction de l'enseignement et de l'apprentissage actifs au niveau primaire, ce qui a eu des répercussions profondes sur l'élaboration des programmes scolaires et l'organisation du travail de classe. Parallèlement, la législation concernant l'enseignement spécial a été réformée, première étape visant à intégrer les enfants handicapés au régime éducatif général. Les modèles pilotes pour le développement extrascolaire pendant la prime enfance, mis en place en partenariat avec des ONG locales et internationales, ont facilité le transfert de connaissances et de matériaux aux familles des collectivités rurales et ethniques défavorisées.

13. L'UNICEF a appuyé les professionnels de la protection sociale pour la mise au point d'un réseau de services destinés aux enfants et aux familles dans la collectivité, ainsi qu'aux enfants en établissements de soins. Cette action allait d'un appui à l'élaboration de règles juridiques et de règlements pour la promotion du placement familial et de l'évaluation des enfants handicapés jusqu'à l'élaboration de modules de formation pour les professionnels de la protection sociale et à des campagnes de mobilisation sociale. Une série d'ateliers a été organisée à l'intention de 30 formateurs nationaux dans le domaine de l'appui psychosocial aux enfants et aux familles dans le dénuement, puis à l'intention de 400 professionnels de la protection sociale. La formation a été appuyée par l'élaboration de nombreux manuels et guides didactiques; par la création de bibliothèques de documentation dans les Centres de protection sociale; et par la conception d'outils d'évaluation et d'instruments de suivi et d'évaluation. Trois ateliers ont permis de familiariser le personnel de terrain avec l'application pratique et le suivi des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant.

14. En l'absence de données statistiques valides et d'un suivi systématique, l'UNICEF a appuyé l'élaboration d'un certain nombre d'études, notamment un examen de l'administration de la justice pour mineurs et une étude des collectivités marginalisées. Ces études contenaient des recommandations concernant des actions en faveur des jeunes vulnérables et des enfants appartenant à des groupes minoritaires, au moyen d'initiatives pour la réforme des politiques, par la formation d'homologues gouvernementaux et non gouvernementaux, par la promotion d'approches multisectorielles et centrées sur l'enfant, et grâce à la participation des médias. Des pourparlers ont été engagés avec le gouvernement en vue d'élaborer un plan national d'action pour les enfants, qui devrait être achevé pendant la première partie du prochain cycle de programmation.

Enseignements tirés de l'expérience

15. L'UNICEF et le gouvernement ont achevé en novembre 1997 l'examen à mi-parcours du programme de pays. Le processus de l'examen à mi-parcours constituait le prolongement d'un renforcement des capacités à l'appui des secteurs sociaux, au moyen d'une élaboration plus poussée des démarches intersectorielles et par l'introduction de réponses permettant de définir et d'aborder les problèmes naissants. Les principales recommandations de l'examen à mi-parcours et les enseignements tirés de l'expérience sont les suivants :

a) les organismes de contrepartie devraient être équipés pour gérer les évaluations dans le cadre de leurs activités ordinaires de formation;

b) Il faudrait mettre au point des partenariats institutionnels comme moyens d'apporter un appui professionnel au programme; c) il faudrait envisager des moyens de s'attaquer aux problèmes qui apparaissent chez les adolescents, tels que la prévention des toxicomanies et du VIH/SIDA, et les aborder de façon multisectorielle, avec la participation d'établissements experts et des collectivités; et d) il faudrait encourager l'élaboration et l'adoption d'un plan national d'action pour les enfants afin d'assurer le respect durable des droits de l'enfant.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1999-2001

Montant estimatif des dépenses annuelles
(milliers de dollars des États-Unis)

	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>Total</u>
<u>Masse commune des ressources</u>				
Santé et nutrition	150	150	150	450
Éducation	210	205	205	620
Protection de l'enfance	160	160	155	475
Dépenses transsectorielles	<u>106</u>	<u>102</u>	<u>100</u>	<u>308</u>
Total masse commune	<u>626</u>	<u>617</u>	<u>610</u>	<u>1 853</u>
<u>Fonds supplémentaires</u>				
Santé et nutrition	430	420	360	1 210
Éducation	450	470	407	1 327
Protection de l'enfance	219	218	185	622
Dépenses transsectorielles	<u>275</u>	<u>275</u>	<u>238</u>	<u>788</u>
Total fonds supplémentaires	<u>1 374</u>	<u>1 383</u>	<u>1 190</u>	<u>3 947</u>
TOTAL	<u>2 000</u>	<u>2 000</u>	<u>1 800</u>	<u>5 800</u>

Priorités et stratégie du programme de pays

16. Le principe fondamental du programme de pays consiste à faire de la Convention relative aux droits de l'enfant une réalité concrète dans la vie quotidienne des enfants et des jeunes. Une démarche axée sur les droits fondamentaux fournira l'orientation conceptuelle de la coopération de l'UNICEF dans le pays et sera promue et élaborée en étroite collaboration avec le gouvernement et la société civile. L'UNICEF s'appuiera sur ses réalisations et innovations antérieures en matière de santé, de protection sociale et d'éducation et poursuivra les initiatives en cours. Le programme appuiera également les efforts visant à réaliser les objectifs de la décennie en ce qui concerne les enfants et à utiliser le plan national d'action prévu comme cadre pour les actions de politique et de programme. Le programme comprend trois volets : soins primaires de santé et nutrition; éducation; protection de l'enfance.

Santé et nutrition

17. Le volet « soins primaires » comprend les soins de SMI, le PEV, la lutte contre les infections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques et leur prévention, ainsi que l'éducation sanitaire. L'UNICEF collaborera étroitement avec le Ministère de la santé, l'OMS et la Banque mondiale afin d'assurer que la nouvelle législation sanitaire protège l'accessibilité matérielle et financière de tous les enfants aux soins primaires. L'accent sera porté sur les soins préventifs et sur une gestion plus efficace de ressources restreintes. La formation de personnel restera un important élément de la stratégie du programme, en particulier parce qu'elle s'est révélée très efficace comme moyen d'améliorer les soins primaires et de réduire les taux de mortalité infantile et maternelle.

18. Les actions en matière de santé consisteront également à appuyer la mise au point et la diffusion de modules d'éducation sanitaire à l'intention des mères et des enfants scolarisés. Un appui sera apporté aux professionnels du secteur santé en ce qui concerne les travaux d'évaluation destinés à guider la conception de modules de saine hygiène de vie pour adolescents. L'UNICEF a été un partenaire actif de l'OMS, de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe à l'appui d'un réseau d'écoles pour la promotion de la santé, et l'on prévoit de faire passer ce réseau de son échelle de projet pilote à celle d'un projet « grandeur nature » dans le nouveau programme. Ce projet constituera un moyen important pour habiliter les adolescents à choisir une saine hygiène de vie en connaissance de cause, notamment en ce qui concerne les risques comme le VIH/SIDA, les maladies sexuellement transmissibles (MST), les toxicomanies et le tabagisme.

19. L'appui au PEV sera graduellement réduit au cours des trois prochaines années à mesure que le pays s'efforce de parvenir à l'autosuffisance en ce qui concerne les vaccins. Un appui continuera cependant d'être fourni à l'actualisation des connaissances et compétences des responsables politiques, des cadres intermédiaires du PEV et du personnel technique en matière d'épidémiologie.

20. Dans le domaine des soins primaires de santé, l'accent continuera d'être mis sur l'actualisation des compétences et connaissances du personnel des centres de soins et des établissements ruraux dans le but de maintenir au plus bas le taux de mortalité maternelle et de réduire la mortalité des moins de cinq ans et le taux de mortalité infantile. S'agissant de la réduction de la mortalité périnatale, l'action portera essentiellement sur le renforcement des soins essentiels aux nouveau-nés et sur l'amélioration et de la prise en charge des déficits pondéraux à la naissance, des malformations congénitales et des enfants traumatisés à la naissance. La formation continuera également à donner la priorité aux soins généraux pendant la grossesse et l'allaitement maternel.

21. Les infections aiguës des voies respiratoires représentent 79 % des hospitalisations pédiatriques. Le module OMS de formation concernant les infections aiguës des voies respiratoires et la lutte contre les maladies diarrhéiques, qui est cours d'adaptation et de traduction, permettra à tous les membres du personnel de soins primaires d'améliorer leurs capacités de prise en charge des cas ordinaires. Les actions de plaidoyer seront intensifiées en

faveur de l'emploi des sels de réhydratation par voie orale comme traitement primaire des maladies diarrhéiques.

22. L'appui à l'allaitement maternel sera maintenu, en particulier dans le cas de hôpitaux optant pour l'initiative « Hôpitaux amis des bébés ». Le Comité national pour l'allaitement maternel surveillera les répercussions de ces initiatives afin que les services puissent être adaptés en tant que de besoin. On intensifiera les efforts visant à encourager tous les services de maternité à mettre en oeuvre les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » et à s'inspirer des enseignements tirés de l'expérience du premier hôpital déclaré « ami des bébés ».

23. Une assistance sera fournie pour la conduite d'enquêtes sur les oligo-éléments étant donné que les données cliniques révèlent que la prévalence de l'anémie ferriprive peut atteindre jusqu'à 25 % chez les nouveau-nés. Ces mêmes données indiquent que les niveaux de vitamine A sont déprimés chez les enfants qui subissent des infections récidivantes. Les résultats des enquêtes serviront de guide pour la mise au point d'interventions appropriées, notamment des approches intersectorielles et des actions d'information destinées à la réalisation des objectifs de la décennie en vue de l'élimination quasi totale de ces problèmes.

Éducation

24. L'appui fourni au Ministère de l'éducation pour l'introduction de réformes de l'éducation de base se fondera sur les progrès antérieurement réalisés. Le projet de pédagogie interactive servira de modèle pour une promotion plus poussée des méthodes éducatives pédocentriques. À titre complémentaire, des stratégies d'éducation pour le développement seront introduites, ainsi que des méthodes innovatrices d'évaluation des résultats et réussites des élèves. Un appui sera en outre fourni pour l'examen des politiques et pratiques de gestion et d'administration, notamment aux écoles rurales qui, traditionnellement, n'ont pas eu aussi largement accès aux ressources financières et humaines et sont généralement moins novatrices dans l'actualisation de la qualité de l'enseignement et des ressources éducatives.

25. Le système éducatif recevra un appui pour la conception de stratégies et l'élaboration de matériaux servant à attaquer les problèmes naissants des toxicomanies et du VIH/SIDA. À cet égard, un programme national de préparation à la vie active sera élaboré et mis en place dans 100 écoles primaires et secondaires. Des programmes structurés de la même manière seront introduits sur des sujets tels que la protection de l'environnement et la préparation aux catastrophes naturelles, la promotion de la compréhension interculturelle et la sensibilisation aux droits de l'enfant.

26. L'accès à l'éducation sera amélioré en apportant un appui à divers groupes traditionnellement défavorisés. À cet égard, l'accent sera mis sur les soins et le développement du jeune enfant dans le cadre de deux projets parents-enfants à domicile couvrant les collectivités rurales macédoniennes, albanaises et romanes. L'extension du projet dans le but d'intégrer les enfants handicapés au régime éducatif général sera favorisée par une formation aux pratiques nouvelles dans les classes du régime général.

27. L'UNICEF continuera de collaborer étroitement avec la Banque mondiale afin d'appuyer le Ministère de l'éducation pour la mise au point de mécanismes pour le suivi et l'évaluation de la qualité et de la portée des prestations éducatives dans le secteur primaire au moyen de systèmes de données et de cartographie statistique. L'élaboration de politiques sera encore renforcée par la mise au point et l'élaboration d'une stratégie à long terme pour la réalisation de réformes en ce qui concerne la formation théorique et pratique des enseignants.

Protection de l'enfance

28. Le nouveau programme pour la protection de l'enfance sera élaboré à partir des bases qui ont été jetées pendant la période précédente, au cours de laquelle les politiques concernant les dispositions juridiques ont été modifiées de manière à favoriser d'autres solutions que le placement en établissement pour les enfants sans parents, les enfants handicapés et les enfants présentant des problèmes émotionnels et de comportement. L'accent sera mis sur la mise en oeuvre de mesures de réforme des politiques et sur le modèle élaboré avec succès au sein de l'institution nationale pour les nouveau-nés et les jeunes enfants, qui sera adapté afin de répondre aux circonstances différentes d'autres centres institutionnels.

29. Les enfants appartenant aux groupes vulnérables, notamment les enfants vivant dans des régions rurales isolées, les enfants travaillant dans la rue, les enfants victimes de maltraitance ou d'abandon, restent difficiles à desservir. L'UNICEF fournira un appui pour l'évaluation des besoins des ces groupes, pour la mise au point de services d'approche et pour la surveillance continue des enfants vulnérables. En outre, un appui sera fourni aux ONG et aux médias pour les aider à militer en faveur d'une approche pédocentrique fondée sur le respect des droits, en ce qui concerne l'élaboration de services à l'intention des enfants vulnérables.

30. Une approche multisectorielle faisant appel à la participation de toutes les institutions officielles compétentes sera mise en oeuvre pour l'élaboration de programmes concernant les toxicomanies. Le modèle de saine hygiène constituera la principale voie d'approche des enfants et des jeunes et il servira à leur transmettre des connaissances sur des questions telles que le VIH/SIDA et les MST, la maltraitance et la violence, la tolérance et la résolution des conflits dans le cadre des droits fondamentaux.

31. Outre ces réponses transsectorielles, le programme visera également à appuyer les homologues pour la mise au point d'activités d'approche renforcées, afin d'assurer que les familles ont pleinement accès à ces services auxquels elles n'auraient pas recours autrement. On estime que ces groupes marginaux sont ceux où le taux de mortalité infantile est supérieur à la moyenne et, à terme, ces initiatives seront nécessaires pour desservir des groupes tels que les adolescents.

Suivi et évaluation

32. Le précédent programme de pays a permis de jeter une base plus solide pour la mise en place de mesures de suivi et d'évaluation et l'on prévoit de combler les dernières lacunes pendant la première partie du nouveau programme.

Un calendrier a été mis au point avec les autres partenaires - Banque mondiale, ONG internationales - pour l'évaluation régulière de tous les projets pilotes. Lors de l'examen à mi-parcours, les partenaires gouvernementaux ont apprécié les évaluations qui avaient déjà été réalisées et l'on prévoit de renforcer les capacités des homologues tout en mettant en oeuvre le plan de suivi et d'évaluation qui fait partie intégrante du nouveau programme.

Préparation aux situations d'urgence

33. Les troubles survenus dans les pays voisins ont souligné la nécessité d'une préparation aux situations d'urgence. L'UNICEF collabore avec le gouvernement, la société nationale de la Croix-Rouge et les organismes est institutions des Nations Unies à la mise au point de dispositifs d'intervention, fondés sur différents scénarios, qui seraient déclenchés en cas d'urgence. Cette action comprend la formation du personnel et la constitution d'un stock restreint de fournitures de première nécessité.

Gestion du programme

34. Le programme est géré par le bureau de pays à Skopje dans le cadre de l'équipe de gestion de zone pour la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, la République fédérative de Yougoslavie et l'ex-République yougoslave de Macédoine. On étudie actuellement la possibilité de locaux communs avec la communauté restreinte des Nations Unies à Skopje, d'autant plus que le Programme des Nations Unies pour le développement vient d'ouvrir un bureau. Les autres organismes des Nations Unies qui collaborent au programme sont le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'OMS et la Banque mondiale. Les questions de sécurité sont étroitement coordonnées avec la Force de déploiement préventif des Nations Unies.

LIENS ENTRE LES POSTES ET DÉPENSES DE PERSONNEL DANS LE BUDGET PROGRAMME

Domaine d'activité et source de financement	BUDGET-PROGRAMME				POSTES a/							DÉPENSES DE PERSONNEL b/					
	MC	FS/F	FS/N	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	TOTAL	AI	PL	TOTAL
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES :																	
Santé et nutrition	450 000			450 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Éducation	620 000			620 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protection de l'enfance	475 000			475 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses transsectorielles	308 000			308 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total MC	1 853 000			1 853 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FONDS SUPPLÉMENTAIRES :																	
Santé et nutrition		0	1 210 000	1 210 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Éducation		0	1 327 000	1 327 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protection de l'enfance		0	622 000	622 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses transsectorielles		0	788 000	788 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	202 551	202 551
Total FS		0	3 947 000	3 947 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	202 551	202 551
Total MC + FS	1 853 000	0	3 947 000	5 800 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	202 551	202 551
BUDGET D'APPUI																	
Dépenses de fonctionnement				392 820	0	0	0	1	0	0	1	1	3	5	302 418	232 118	534 536
Efficatif					0	0	0	1	0	0	1	3	4	8	302 418	434 669	737 087
TOTAL MC + FS + BA					0	0	0	1	0	0	1	3	4	8	302 418	434 669	737 087
Nombre de postes et dépenses de personnel :					Cycle de programmation en cours												
À la fin du programme proposé					(à titre indicatif seulement)												
					1 3 4 8												
					1 3 4 8												

MC = masse commune des ressources

FS = fonds supplémentaires

BA = budget d'appui

FS/F = financement sur fonds supplémentaires

FS/N = fonds supplémentaires nouveaux

AI = administrateurs recrutés au plan international

AN = administrateurs recrutés au plan national

SG = personnel des services généraux

PL = personnel local

a/ Chaque poste, quelle que soit la source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

b/ À l'exclusion du personnel temporaire et des heures supplémentaires.