



Conseil économique et social

Distr. limitée
17 octobre 2001
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Népal

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présenté au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 contient la recommandation finale concernant le programme de pays qui sera soumise à l'approbation du Conseil.

La Direction générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver le programme de pays pour le Népal pour la période 2002-2006, à hauteur d'un montant de 21 606 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et d'un montant de 51 394 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2001/12.

** 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 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2001 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide d'autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1997-2001	3
Coopération recommandée au programme, 2002-2006	5
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes ¹	17
2. Dépenses durant la période de coopération précédente, 1997-2001	19
3. Dépenses annuelles prévues, 2002-2006	20
4. Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel.	21

¹ Ces données sont extraites de la publication intitulée « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants : statistiques mises à jour » et présentée en supplément au rapport du Secrétaire général intitulé « Nous, les enfants : examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3) et, par conséquent, il est possible qu'ils diffèrent des données figurant dans le présent document.

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes reste essentiellement la même que celle décrite dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.39). Les conclusions présentées dans le rapport de fin de décennie du Népal sur les progrès accomplis dans la poursuite des objectifs du Sommet mondial pour les enfants confirment encore cette analyse.

Coopération au programme, 1997-2001

2. 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 ont servi de base au programme de coopération avec le pays pour la période 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.32/Add.1). Celui-ci était axé sur l'exécution du Programme national d'action pour les enfants et le développement et visait la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants.

3. La planification décentralisée du programme pour enfants (decentralized planning for the child programme – DPCP) était l'élément central du programme de pays, offrant un cadre pour une action décentralisée en faveur des droits des enfants et des femmes et favorisant la poursuite des objectifs des deux conventions dans le respect de la Loi relative à l'autonomie des administrations locales népalaises (Local Self-governance Act – LSGA). La DPCP a débuté dans sept districts et a été progressivement étendue à 150, conjointement avec les programmes appuyés par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'Organisation néerlandaise de développement, qui se concentre sur le renforcement de la gestion locale et l'amélioration des perspectives économiques offertes aux familles et aux collectivités. L'appui apporté par l'UNICEF s'est concentré sur certains aspects sociaux tels que les conditions d'alimentation, de soins, de santé, d'hygiène et d'assainissement offertes au jeune enfant. Grâce à cet appui, la malnutrition protéoénergétique a été réduite d'environ un tiers dans les collectivités couvertes par la DPCP. L'appui dispensé par l'UNICEF dans sept districts pour la formulation de leurs plans périodiques de développement a été un pas essentiel vers l'attribution de l'autorité financière envisagée par la LSGA. L'appui de l'UNICEF au programme de Crédit à la production pour les femmes des zones rurales (Government's Production Credit for Rural Women – PCRW), parrainé par le Gouvernement, lancé à l'origine dans 38 districts, a été également intégré peu à peu à la DPCP pour permettre une meilleure focalisation et une plus grande synergie. Le PCRW a inauguré la notion de fédération des groupements féminins d'épargne et de crédit en entités plus vastes, capables d'influer sur les processus locaux de planification et d'acquérir une plus grande autonomie.

4. Par sa coopération, l'UNICEF a pris l'initiative de la lutte contre les carences en micronutriments. Plus de 90 % des ménages consomment à présent du sel iodé, mais la teneur en iode de ce sel n'est suffisante que dans 63 % des cas. Le programme national de distribution de vitamine A, appuyé conjointement par l'UNICEF et l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), devrait être étendu de 72 à tous les 75 districts du pays en 2001, avec une couverture de plus de 90 % des enfants recevant deux fois par an ce supplément. Le déparasitage régulier des enfants a été ajouté à ce programme dans 50 districts. La supplé-

mentation en fer systématique pour les femmes enceintes s'inscrit à présent parmi les activités communautaires pour une maternité sans risques.

5. L'UNICEF a contribué à l'élaboration du deuxième Plan de santé à long terme, en collaboration avec la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Coopération technique allemande (GTZ), le Department for International Development du Royaume-Uni (DfID) et l'USAID. L'UNICEF a appuyé les efforts du Gouvernement pour maintenir les taux de vaccination aux niveaux de l'immunisation universelle des enfants. Grâce aux Journées nationales de vaccination, la couverture de la vaccination contre la poliomyélite a atteint 92 %, et le pays devrait avoir éliminé la poliomyélite d'ici à 2005. Le traitement des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës a été renforcé par la formation et l'équipement de volontaires féminines en santé communautaire dans 14 districts, en collaboration avec l'USAID et l'OMS. Parallèlement au projet de maternité sans risques du DfID, l'UNICEF a aidé à l'examen par le Gouvernement de la politique et des stratégies en matière de soins de maternité, et l'amélioration des installations pour soins obstétriques de secours a été entreprise dans quatre districts. L'autofinancement de programmes communautaires de distribution de médicaments fonctionne dans trois districts.

6. Grâce à la préparation d'un plan d'action national quinquennal d'assainissement, l'UNICEF a contribué de façon déterminante à la sensibilisation aux questions d'hygiène et d'assainissement. Une campagne nationale pluriannuelle d'assainissement et une initiative d'éducation scolaire en hygiène et assainissement ont été lancées dans huit districts pilotes. Pour l'alimentation en eau, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à élaborer une politique nationale sur la qualité de l'eau et à évaluer l'ampleur et les effets de la contamination de l'eau par l'arsenic.

7. La coopération de l'UNICEF a été déterminante dans l'élaboration du Programme d'enseignement de base et d'enseignement primaire 2 (BPEP2), approche sectorielle appuyée par la Banque mondiale, les Gouvernements du Danemark, de la Finlande et de la Norvège, l'Union européenne et l'UNICEF. Les stratégies telle que l'approche de la formation d'enseignants fondée sur l'école dans l'enseignement de base et l'enseignement primaire 2 (BPEP2), ou ensemble, l'enseignement non scolaire pour les jeunes non scolarisés, les centres communautaires de développement de l'enfant et l'orientation des parents ont été essayées dans des opérations pilotes avec l'aide de l'UNICEF, puis adoptées pour une application plus généralisée dans le cadre du Programme BPEP2. En ce qui concerne la protection de l'enfant, l'UNICEF a collaboré avec l'Organisation internationale du travail (OIT), la Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) et la Banque mondiale pour aider à l'élaboration d'un plan d'action national pour l'abolition du travail des enfants, et avec le groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur la conception d'un plan d'action national de lutte contre la traite des femmes et des filles.

8. Dans les domaines de la communication et du plaidoyer, l'UNICEF a appuyé le lancement d'une campagne nationale sensibilisation par les médias aux questions concernant les enfants et les femmes et d'émissions pour les enfants et avec leur participation avec la série télévisée « Chetana » et l'émission « Bal awaj » (voix d'enfants) sur Radio Népal. L'Initiative de communication Meena, qui vise à promouvoir les droits des filles, a été portée par des organisations non gouvernementales aux collectivités de 40 districts. L'UNICEF appuie également des groupes communautaires qui cherchent à développer certains supports médiatiques locaux tels

que journaux produits par des clubs d'enfants pour être affichés sur les murs, et tours d'émission radiophonique exploités par des femmes. L'UNICEF a collaboré avec Save the Children Alliance pour aider le Gouvernement à rédiger son rapport périodique sur les droits de l'enfant à travers un processus de participation, et a travaillé avec le PNUD, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) à l'incorporation d'éléments sexospécifiques au recensement de la population de 2001. L'UNICEF a également apporté son appui au Bureau central des statistiques pour l'exécution d'enquêtes périodiques sur la situation des enfants, y compris pour une évaluation des progrès accomplis dans la poursuite des objectifs du Sommet mondial pour les enfants et du Programme d'action national.

Les leçons tirées de la coopération passée

9. Les leçons tirées restent essentiellement les mêmes que celles décrites dans la note de pays. Le nouveau programme de pays tirera profit des expériences positives de la Planification décentralisée du programme pour enfants (DPCP), qui a montré les possibilités offertes par les stratégies fondées sur l'évaluation, l'analyse et la planification des mesures à prendre par les collectivités elles-mêmes, parallèlement à un appui sectoriel dispensé aux niveaux des districts et des collectivités.

Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Ressources ordinaires : 21 606 000 dollars

Autres ressources : 51 394 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Action décentralisée en faveur des enfants et des femmes	10 356	25 144	35 500
Nutrition et soins	1 300	5 000	6 300
Santé	2 000	7 750	9 750
Environnement, femmes et enfants	1 300	3 920	5 220
Éducation et protection de l'enfant	1 400	5 850	7 250
Communication, plaidoyer et participation	1 000	2 980	3 980
Dépenses intersectorielles	4 250	750	5 000
Total	21 606	51 394	73 000

^a La ventilation des dépenses annuelles prévues figure au tableau 3.

Processus d'élaboration du programme de pays

10. La Commission nationale de planification a coordonné la préparation du programme de pays proposé pour la période 2002-2006. Le processus a commencé par la préparation du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui a été élaboré en collaboration avec le Gouvernement et d'autres partenaires du développement et par le biais de consultations décentralisées avec le peuple népalais.

11. La préparation de plans d'opérations individuels a été coordonnée par les ministères intéressés, en collaboration avec d'autres partenaires du développement. Le Ministère du développement local a organisé une série de consultations décentralisées sur la teneur du programme de pays proposé, qui devraient elles-mêmes déboucher sur l'établissement de plans à moyen terme pour la coopération de l'UNICEF dans chacun des districts ciblés. Un comité de direction multisectoriel présidé par la Commission nationale de planification a assuré la cohérence du processus.

Buts et objectifs du programme de pays

12. Le programme de pays proposé s'inscrit dans le cadre du neuvième Plan national de développement (1997-2002), qui a pour but de réduire la pauvreté de 50 % d'ici à 2015, et du dixième Plan (2002-2007) qui lui fait suite, ainsi que du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le programme de pays a pour but de contribuer à la réduction de la pauvreté humaine, définie comme le fait d'être dépourvu des éléments essentiels à la vie humaine, tels que la santé, l'éducation, l'alimentation, un abri et l'inclusion sociale.

13. L'objectif général du programme de pays est le permettre aux enfants et aux femmes d'obtenir progressivement la reconnaissance de leurs droits, principalement dans les domaines suivants : a) amélioration des soins aux enfants, notamment en ce qui concerne l'alimentation, l'hygiène, l'immunisation, les soins à domicile, la stimulation psychosociale et la protection contre l'exploitation, les mauvais traitements et la violence; b) amélioration des soins aux femmes, notamment en ce qui concerne la ration alimentaire pendant la grossesse et l'allaitement, la réduction de la charge de travail, le recours à des soins de santé, une plus grande autonomie et une participation accrue au processus de décision; c) amélioration de l'hygiène du milieu et alimentation en eau salubre; d) amélioration de l'accès à un enseignement de base de qualité, en particulier pour les filles et les groupes défavorisés; et e) amélioration des services de santé, y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et les soins obstétricaux d'urgence. Le programme de pays visera à faciliter ces améliorations dans les districts ciblés, puis à étudier les moyens de les étendre à l'ensemble du pays.

Lien avec les priorités nationales et internationales

14. Le programme de coopération de l'UNICEF appuie les efforts menés actuellement par le Gouvernement pour décentraliser la gestion des affaires publiques et promouvoir la participation des citoyens au développement. La réduction des disparités et des inégalités fondées sur le sexe, la caste, l'appartenance ethnique et la si-

tuation géographique est un élément clef de la stratégie du Gouvernement pour la lutte contre la pauvreté. Elle obéit également à l'approche fondée sur les droits du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui vise à réduire la discrimination, à promouvoir une participation significative et à développer au sein de l'État et chez les autres responsables le sens de l'obligation de respecter, protéger et satisfaire les droits des enfants et des femmes.

15. Le programme s'efforce de répondre aux priorités énoncées dans le projet de document de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants de 2001 intitulé « Un monde fait pour l'enfant » et le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF sur les moyens qui conviennent au contexte particulier du Népal et les stratégies jugées susceptibles de produire des résultats dans les domaines visés. Les priorités du plan stratégique à moyen terme sont prises en compte dans les différentes composantes du programme de pays, et les résultats obtenus à leur égard seront suivis de près.

Stratégie du programme

16. La stratégie du programme de pays reste essentiellement la même que celle décrite dans la note de pays. L'action décentralisée sera menée à travers un seul programme, au moyen de quatre projets visant chacun une zone géographique donnée et d'un projet de renforcement des politiques à l'échelon national et d'appui à la décentralisation. L'appui à l'échelon national comprend cinq programmes : nutrition et soins; santé; environnement, femmes et enfants; éducation et protection de l'enfant; et communication, plaidoyer et participation. Les dépenses intersectorielles serviront à fournir un appui à ces six programmes.

17. La réalisation des objectifs du programme de pays dépendra de la synergie entre l'action décentralisée et les programmes d'appui à l'échelon national. S'il est vrai que le programme sera mis en oeuvre principalement par l'action décentralisée, les programmes d'appui à l'échelon national seront néanmoins déterminants pour le renforcement de la décentralisation et pour la convergence au niveau de la supervision technique, du plaidoyer pour les réformes, du renforcement des capacités et de l'appui à la communication. L'amélioration des soins à domicile dépendra tout autant de l'efficacité de l'action communautaire que de l'amélioration de la prestation des services et de l'appui à la communication.

18. *Action décentralisée en faveur des enfants et des femmes.* Cette action visera quatre objectifs : renforcer l'action communautaire; mettre en place des services locaux à l'écoute de leur clientèle; renforcer la gouvernance à l'échelon local; et renforcer la politique de décentralisation et l'appui qu'elle reçoit. Ce programme couvrira peu à peu 20 à 25 districts de toutes les régions et zones écologiques, offrant ainsi des exemples d'action décentralisée pour les différentes conditions socioécologiques existant au Népal. Conformément aux stratégies de développement du Gouvernement et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, priorité sera donnée aux régions du centre-ouest et de l'ouest, qui sont les plus pauvres du pays et sont les plus touchées par l'insurrection. Le choix des districts à couvrir sera fonction de la capacité financière et humaine et de l'expérience acquise. Le programme débutera en 2002 dans 18 districts. Il sera exécuté en étroite collaboration avec le PNUD, le Programme alimentaire mondial et les autres organisations de développement appuyant les efforts de décentralisation du Népal.

19. L'action communautaire est importante en soi si l'on veut que la population elle-même saisisse bien les problèmes qui se posent aux enfants et aux femmes, condition indispensable à l'identification de solutions adaptées au contexte local. Les agents employés par les institutions gouvernementales, les fédérations de femmes, les associations de petits exploitants et les ONG locales aident les organismes communautaires à évaluer la situation des enfants et des femmes, à analyser les causes de cette situation et à préparer des actions appropriées en utilisant leurs propres ressources et des ressources extérieures. Un soin particulier est apporté à assurer la participation des éléments les plus vulnérables et les plus défavorisés à ces processus. L'expérience acquise dans le cadre du crédit à la production pour les femmes des régions rurales en ce qui concerne la fédération des groupements de femmes sera étendue à l'ensemble du programme, de manière à donner aux collectivités une voix dans le processus de décision et dans la gestion des services. Pour l'action communautaire, le programme couvrira en fin de compte environ un tiers des comités villageois de développement des districts, ainsi que les quartiers pauvres de certaines municipalités.

20. Pour améliorer la capacité de réponse, des liens seront établis entre les collectivités et les prestataires de services, tels que les agents de santé, les techniciens des services d'alimentation en eau et d'assainissement et les ONG locales. Le programme aidera également le Népal à renforcer la capacité d'ensemble de ces services, notamment par la valorisation de leurs ressources humaines, afin de les rendre plus efficaces. Pour ce faire, il visera une meilleure planification et une meilleure coordination des apports sectoriels au niveau des districts, la gestion des services à l'échelon communautaire et l'amélioration de la qualité des services grâce à un appui technique des programmes d'appui à l'échelon national. L'encouragement à la formation de partenariats entre les institutions gouvernementales et les ONG sera également crucial pour une utilisation maximale des services sociaux de base par les enfants et les femmes des districts bénéficiant de l'action décentralisée. Le programme cherchera également à améliorer la prestation de certains services, tels que la vaccination et la supplémentation en vitamine A, dans des districts entiers. Les autres districts seront traités dans le cadre des processus d'action communautaire.

21. Aux niveaux des districts, les municipalités et des comités villageois de développement, l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes favorisera le renforcement des capacités des administrations locales, des institutions représentant les ministères centraux et des comités de coordination des ONG. Les systèmes d'enregistrement des naissances seront renforcés en priorité. L'UNICEF continuera d'aider à la formulation de plans de développement de district, mais confiera la responsabilité de ces travaux à d'autres institutions d'aide. Dans chaque district, l'action de l'UNICEF sera régie par un plan d'opérations de district tenant compte de la situation particulière du district et des activités appuyées par d'autres partenaires du développement. Des systèmes informatiques de gestion seront mis au point, qui utiliseront les données de comités de contrôle communautaires, d'enquêtes en grappe à indicateurs multiples, de systèmes d'information sectorielle et d'enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques. À l'échelon national, l'UNICEF continuera d'aider le Ministère du développement local et la Commission nationale de planification dans les domaines de l'élaboration de politiques et de la décentralisation, y compris pour des activités de plaidoyer auprès d'autres ministères sectoriels, afin qu'ils se conforment à la Loi relative à l'autonomie des administrations locales népalaises (Local Self-governance Act – LSGA) lors de la définition de leur politi-

ques et de leurs pratiques. Les systèmes de suivi et d'information seront renforcés, notamment pour tirer les leçons de l'action décentralisée, de manière à accroître l'efficacité des activités de plaidoyer en faveur des réformes.

22. Le Ministère du développement local sera responsable de la coordination d'ensemble du programme, en collaboration avec la Commission nationale de planification. L'Association des Comités de développement de district du Népal, l'Association des Municipalités du Népal et l'Association nationale des Comités villageois de développement participeront également à la gestion du programme national et aideront au renforcement des capacités des organes locaux. Les directions régionales du Ministère du développement local et de la Commission nationale de planification seront renforcées de manière à assurer la coordination et le suivi au niveau régional. Dans chaque district, la gestion du programme sera coordonnée par le Comité de développement de district, l'organe élu de l'administration locale. Des mécanismes de coordination similaires seront créés aux niveaux des municipalités et des Comités villageois de développement. Au sein de l'UNICEF, quatre bureaux extérieurs géreront la coopération aux niveaux sous-nationaux. Le bureau de pays sera responsable du projet en ce qui concerne l'élaboration de politiques nationales et l'appui à la décentralisation.

23. *Nutrition et soins.* Ce programme vise à faciliter l'amélioration des soins dispensés aux jeunes enfants et aux femmes au niveau des familles et des collectivités, par le biais de l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes. Il assurera également le maintien des engagements actuels de l'UNICEF en ce qui concerne la lutte contre les carences en micronutriments. Pour favoriser la croissance des enfants et des femmes, le programme préconisera une approche plus globale des questions de malnutrition et de décentralisation, et l'extension des services aux collectivités, ce qui implique le renforcement des capacités des planificateurs, des responsables des politiques et autres décideurs, et une meilleure coordination entre les partenaires du développement. Ce programme favorisera également l'adoption de meilleures pratiques de soins aux jeunes enfants et aux femmes enceintes ou aux femmes qui allaitent, à travers l'action communautaire menée dans le cadre du programme d'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes. Cette action comprendra la fourniture d'apports techniques pour le renforcement des capacités et l'utilisation de données nutritionnelles et d'outils d'évaluation pour la pesée et les soins.

24. Pour améliorer les soins psychosociaux dispensés aux jeunes enfants, le programme collaborera avec Save the Children Alliance et d'autres institutions pour aider à l'élaboration de nouvelles politiques ou à la modification des politiques actuelles sur la base des dernières découvertes scientifiques dans ce domaine. Il contribuera à renforcer les capacités nationales et à susciter l'intérêt et la compréhension dans le domaine du développement psychosocial du jeune enfant, notamment par des activités de plaidoyer et de coordination destinées à créer un certain attachement de la part de tous les ministères intéressés à l'égard de la notion de développement complet du jeune enfant et à mettre en place des réseaux de soutien. Les activités de plaidoyer viseront également à incorporer la notion de développement du jeune enfant aux plans nationaux et à accroître les investissements qui lui sont consacrés. Le programme aidera également l'action décentralisée à améliorer les soins psychosociaux dispensés au jeune enfant, tant à domicile que dans les crèches, à travers la fourniture de matériels d'information, d'éducation et de communication; l'acquisition et l'incorporation au niveau de l'exécution des dernières découvertes scienti-

fiques; la valorisation des ressources humaines; et la recherche opérationnelle et les études.

25. À l'échelon national, le programme continuera de lutter contre trois carences en micronutriments – la vitamine A, le fer et l'iode. Les efforts fructueux d'établissement d'un programme de supplémentation en vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 59 mois seront poursuivis de manière à atteindre une couverture nationale. Cela exigera un appui pour la formation des principaux acteurs aux niveaux des districts, des établissements de santé et des collectivités, de même qu'un soutien continu aux volontaires féminines en santé communautaire et au renforcement des efforts d'information, éducation et communication. Pour accélérer la supplémentation en fer, le programme visera principalement à développer la sensibilité aux dangers de l'anémie. Un appui sera également apporté à la poursuite de la décentralisation de la distribution de suppléments de fer par les établissements de santé. Par ailleurs, l'intégration du déparasitage au programme national de distribution de vitamine A sera étendue à l'ensemble du pays. L'appui à l'iodation universelle du sel se concentrera sur les activités d'information, éducation et communication et de suivi. On s'efforcera également d'assurer un apport suffisant d'iode aux populations des régions montagneuses ayant un accès limité au sel iodé.

26. Le programme sera géré et coordonné par le Conseil national de la nutrition, réuni par la Commission nationale de planification et comptant des représentants des ministères sectoriels compétents. Pour assurer une approche plus globale du développement du jeune enfant et de la femme, les responsabilités du Conseil national de la nutrition seront étendues au développement psychosocial.

27. *Santé.* Le programme de santé vise à améliorer l'accès et le recours à certains services de santé. À l'échelon national, le programme continuera d'appuyer la vaccination systématique, afin de maintenir des taux de couverture vaccinale de 90 % et plus, conformément à la nouvelle politique de vaccination du Gouvernement. Dans les districts et collectivités couverts par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes, cela impliquera des évaluations spéciales des facteurs qui empêchent certains enfants d'accéder à des services de vaccination, et des causes des taux d'abandon scolaire élevés, légèrement plus élevés pour les filles que pour les garçons. Sur la base des informations ainsi obtenues, les stratégies seront révisées de manière à assurer constamment une plus large couverture, vérifiée par le biais d'une surveillance communautaire. L'UNICEF maintiendra également son appui, en collaboration avec l'OMS, à l'élimination de la poliomyélite, qui devrait être certifiée en 2005, et à l'élimination du tétanos maternel et néonatal. L'accent sera mis plus particulièrement sur l'amélioration de la sécurité de la vaccination, par l'introduction de vaccins sous-utilisés et le développement d'une plus grande autonomie en ce qui concerne le financement des vaccins et du matériel de vaccination. La participation du Népal à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination sera l'un des éléments de cette stratégie.

28. En ce qui concerne la santé de l'enfant, l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS et l'USAID, appuiera le renforcement des capacités dans les districts couverts par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Outre une collaboration avec les établissements de santé, cela impliquera la formation constante de volontaires féminines en santé communautaire, de concert avec l'USAID et le FNUAP. Ce programme prévoit également un appui technique et logistique aux plans autofinancés de fourniture de

médicaments. Les questions de la prévention des maladies infantiles et la promotion d'un comportement sain seront traitées dans le cadre de l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes et des programmes de nutrition et de soins. Étant donné que la plupart des cas de mortalité d'enfants de moins de 5 ans se produisent dans la première année de vie, et principalement dans la période néonatale, le programme prévoit des travaux de recherche pour l'élaboration de stratégies propres à assurer la survie des nouveau-nés, parallèlement au programme de nutrition et de soins visant à réduire l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance.

29. Le Népal a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde, ce qui s'explique à la fois par des facteurs médicaux et non médicaux. Le programme continuera d'appuyer les efforts en cours dans les collectivités couvertes par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes pour promouvoir une maternité sans risques par l'amélioration des soins prénatals, la supplémentation en fer, la vaccination au toxoïde du tétanos et l'orientation vers un service médical en cas de complications. Dans nombre de collectivités, toutes les grossesses ont ainsi été couvertes. Par ailleurs, le programme conjuguera ses efforts avec ceux de l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes et ceux des programmes de nutrition et de soins, et de communication, de plaidoyer et de participation, pour combattre la discrimination fondée sur le sexe qui est la cause des nombreuses difficultés auxquelles se heurtent les femmes lorsqu'elles cherchent à avoir accès à des soins en cas de grossesse et d'accouchement, notamment les difficultés de choix, des charges de travail excessives et une alimentation insuffisante. En outre, dans 10 districts couverts par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes, le programme facilitera la création de services de soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux de district, les centres de santé primaire et les postes sanitaires, afin de traiter les femmes ayant un accouchement difficile qui met leur vie en danger. Cette action s'inscrit dans le cadre du partenariat régional conclu avec l'Université Columbia (États-Unis) pour le projet concernant la santé des femmes et leur droit à la vie, parrainé par la Fondation Gates.

30. Ce programme sera administré par le Ministère de la santé, et exécuté par les diverses divisions et directions régionales du Département des services de santé. D'autres divisions du Ministère de la santé, telles que le Centre national de formation en matière de santé et le Centre national d'information, d'éducation et de communication en matière de santé, en collaboration avec des partenaires, apporteront un appui technique à l'élaboration de matériels didactiques, à la production d'aides à la communication, etc.

31. *Environnement, femmes et enfants.* Ce programme fournira une assistance technique et un appui aux activités de valorisation des ressources humaines, de recherche opérationnelle et de gestion de l'information des districts couverts par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes, pour les aider à faire face aux risques écologiques qui sont d'importants déterminants de la santé et du bien-être des enfants et des femmes. En ce qui concerne l'alimentation en eau, ce programme visera à dispenser une assistance technique pour le renforcement des capacités, afin d'accroître l'accès à l'eau potable, en particulier pour les groupes défavorisés. Pour ce faire, il concentrera ses efforts sur la mobilisation de ressources auprès d'autres institutions, telles que le PNUD, la Banque asiatique de développement, le Gouvernement finlandais et d'autres sources. À travers l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes, en l'absence d'autre source de financement, l'UNICEF dispensera également un appui limité à la mise en place de réseaux

d'alimentation en eau. Ce programme prévoit également l'amélioration de la capacité du Département de l'alimentation en eau et de l'assainissement et de ses structures aux niveaux des régions et des districts en ce qui concerne la surveillance de la qualité de l'eau à la source et dans les foyers, par l'utilisation de technologies appropriées pour la réduction de la contamination chimique et bactériologique. Il poursuivra les efforts d'évaluation et de réduction du problème croissant de la contamination des eaux souterraines à l'arsenic dans les terai (plaines), grâce à une coopération entre le Département de l'alimentation en eau et de l'assainissement et le Ministère de la santé.

32. Ce programme apportera un appui technique à l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes, afin que l'hygiène et l'assainissement soient traités au niveau des collectivités, sur la base de l'expérience de l'actuel programme de pays. Des discussions de groupes communautaires ont débouché sur des initiatives locales visant à améliorer l'assainissement au niveau des collectivités et l'hygiène corporelle pratiquée par les familles. Ce programme prévoit également une campagne nationale de plaidoyer pour amener le Gouvernement à accorder plus de poids à l'assainissement dans ses politiques. Cette campagne nationale fera appel aux médias de masse, aux dirigeants politiques et à certaines personnalités népalaises admirées du public; elle visera le renforcement des systèmes d'information; la formation de réseaux avec les organisations s'occupant d'hygiène et d'assainissement; et la recherche opérationnelle. Pour améliorer le cadre offert par les écoles, ce programme prévoit d'améliorer les installations sanitaires pour les filles, retirant ainsi l'un des graves obstacles à la scolarisation des filles. Il facilitera l'inscription de l'hygiène et de l'assainissement au programme d'études de l'école primaire.

33. Le Département de l'alimentation en eau et de l'assainissement du Ministère du Plan et des travaux publics administrera et coordonnera ce programme, en collaboration avec le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation et des sports et ses principaux partenaires du développement.

34. *Éducation et protection de l'enfant.* Ce programme vise à faciliter l'accès de tous les enfants à une éducation de base de qualité. Il s'efforcera de faire face à certains des obstacles les plus courants à la scolarisation des enfants, tels que le préjugé à l'encontre de l'éducation des filles, le travail des enfants et la traite d'enfants. En ce qui concerne l'enseignement de type scolaire, ce programme opérera en collaboration avec les partenaires au Programme BPEP2. Il s'efforcera d'identifier des stratégies viables pour améliorer l'acquisition de connaissances, en étudiant l'interaction entre les enseignants et les élèves, ainsi qu'entre l'école et les parents dans les districts couverts par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes. Il cherchera en particulier à examiner les facteurs qui expliquent l'exclusion de l'école des filles et des enfants des familles défavorisées. Les enseignements positifs qui seront tirés de cet examen seront pris en compte par le Programme BPEP2, de manière à être appliqués à plus grande échelle. Ce programme jouera également un rôle de plaidoyer à l'égard de l'enseignement secondaire, de manière à assurer la participation continue des filles et l'inscription d'éléments importants au programme d'études, notamment en ce qui concerne l'information sur les droits et la connaissance, les attitudes et les pratiques de prévention du VIH/sida.

35. Les stratégies de protection des enfants porteront principalement sur le plaidoyer et l'élaboration de politiques fondées sur l'évaluation et l'analyse des diverses formes de mauvais traitements et d'exploitation infligées aux enfants. À travers les

relations de partenariat qu'il a établies avec l'OIT, d'autres institutions du système des Nations Unies, la Banque mondiale, GTZ et d'autres donateurs bilatéraux, l'UNICEF fera fonction de catalyseur des efforts visant à attirer une plus grande attention sur la protection de l'enfant par le Gouvernement et ses partenaires du développement. L'UNICEF maintiendra son partenariat avec l'Initiative conjointe des Nations Unies sur la traite d'êtres humains pour renforcer l'aptitude de la police népalaise à enquêter sur les affaires de traite d'enfants et à poursuivre les coupables, et pour susciter la vigilance à cet égard des collectivités couvertes par le programme d'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes. Dans les régions du centre-ouest et de l'ouest, l'UNICEF oeuvrera également pour l'élimination de deux cas précis d'exploitation d'enfants : la servitude pour dettes, dans le système « Kamaiya » ; et l'exploitation sexuelle des filles de la caste Badi. Il s'agit de montrer qu'il est possible de mettre fin à ces cas d'exploitation d'enfants, et de prouver ainsi qu'il est possible d'obtenir des résultats tangibles dans ce domaine complexe de la programmation.

36. Pour les jeunes déscolarisés, le programme continuera d'offrir d'autres possibilités d'éducation non scolaire en collaborant avec les institutions gouvernementales et les ONG dans les districts couverts par l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes. En collaboration avec le programme de communication, plaidoyer et participation, l'aptitude à gagner sa vie et la préparation à la vie active seront incluses dans les programmes non scolaires. Cela comprendra la préparation au rôle de parents et l'enseignement de connaissances, d'attitudes et de pratiques propres à favoriser la prévention du VIH/sida. Ces classes non formelles ont permis d'inaugurer un certain nombre de méthodes didactiques et pédagogiques ne rebutant pas les enfants, qui se sont révélées d'une grande efficacité. On s'efforcera de faire en sorte que les leçons apprises soient en même temps adoptées par le Programme d'enseignement de base et d'enseignement primaire 2 (BPEP2) pour être appliquées plus largement dans le cadre des programmes d'éducation non scolaires, et adaptées pour être enseignées dans les classes des écoles primaires et secondaires.

37. Le programme d'éducation et de protection de l'enfant sera administré et coordonné conjointement par le Ministère de l'éducation et des sports et le Ministère de la condition féminine, de l'enfant et du bien-être social, le premier assumant la responsabilité de l'éducation scolaire et non scolaire et le second, celle de la protection de l'enfant.

38. *Communication, plaidoyer et participation.* Ce programme vise à réduire les lacunes observées dans les connaissances, les comportements, les pratiques et les aptitudes au sein des familles en ce qui concerne les soins à l'enfant et la situation des femmes. Il continuera de développer l'aptitude des médias nationaux à traiter les questions concernant les droits des enfants et des femmes. La composante communication sera axée sur des campagnes pluriannuelles destinées à retenir l'attention sur certains des problèmes qui se posent aux enfants et aux femmes. Une émission radiophonique animée par des jeunes pour les jeunes est destinée à permettre à ceux-ci de communiquer avec des pairs sur des questions telles que, par exemple, les comportements qui favorisent la propagation du VIH. À travers l'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes, ce programme aidera également au développement des aptitudes à la communication entre les principaux promoteurs du changement au niveau des collectivités — volontaires féminines en santé communautaire, enseignants, animateurs communautaires et ONG locales. Il continuera en

outre à promouvoir le développement de médias locaux appropriés dans les districts couverts par cette action.

39. La campagne nationale de plaidoyer aura particulièrement pour objectif de promouvoir l'égalité entre les sexes. En collaboration avec le Ministère de la condition féminine, de l'enfant et du bien-être social et certaines des principales ONG, ce programme lancera une série d'initiatives de communication destinées à sensibiliser la population aux pratiques discriminatoires des hommes et des décideurs à l'égard des femmes. L'Initiative de communication « Meena », axée sur les droits des filles, sera poursuivie en collaboration de plus en plus étroite avec d'autres partenaires du développement, de manière à y associer de plus en plus de personnes et à en garantir la durabilité. Les possibilités de partenariat avec le secteur privé seront également étudiées. Soucieux de favoriser une participation plus large des intéressés, ce programme veillera à ce que les leçons tirées de l'action décentralisée aient plus de chances d'être appliquées à l'échelle du pays et permettent aux groupes organisés d'enfants, de jeunes et de femmes de jouir d'une plus grande influence.

40. Le Ministère de la condition féminine, de l'enfant et du bien-être social assurera la coordination de ce programme, de concert avec les autres ministères intéressés, Radio Népal, la télévision népalaise et l'Institut de la presse népalaise. D'importantes relations de partenariat seront établies ou renforcées avec le PNUD, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Save the Children Alliance, Plan International, le Forum de la presse écologiste népalaise, la Croix-Rouge népalaise et d'autres.

41. Les dépenses intersectorielles viseront à renforcer la capacité de gestion du programme dans son ensemble. L'utilisation accrue de l'approche fondée sur un cadre logique, de même qu'une plus grande incorporation des approches fondées sur les droits et que l'intégration de la dimension hommes-femmes aux opérations et qu'un examen coordonné des résultats obtenus, favoriseront une amélioration de la planification, du suivi et de l'évaluation du programme de pays. Ce programme permettra d'élaborer des stratégies destinées à atténuer l'impact de l'insurrection sur les enfants et les femmes et à améliorer l'état de préparation à faire face aux catastrophes, conformément à l'approche commune des Nations Unies. La valorisation des ressources humaines se fera à travers toutes les composantes du programme de pays, par l'élaboration d'un plan d'ensemble à cet effet, adapté aux besoins du personnel de l'UNICEF et de ses homologues. Des relations de partenariat seront établies ou renforcées entre les organismes de développement, tant à l'intérieur du Népal qu'à l'étranger, afin d'accroître l'efficacité et le rayonnement des activités de plaidoyer de l'UNICEF. Cette action s'inscrira dans le cadre du Mouvement mondial en faveur des enfants et visera à élargir l'éventail des organismes de promotion des droits des enfants et des femmes et à faire adopter une approche systématique pour les appels de fonds pour le programme de pays.

Suivi et évaluation

42. Le renforcement du suivi et de l'évaluation recevra une attention particulière. Le renforcement des capacités sera axé sur la nécessité de lier les activités de suivi et d'évaluation à la conception et la planification du programme, et mettra l'accent sur la diffusion des conclusions et leur utilisation pour la prise de décisions. Conformément à la stratégie d'ensemble, les fonctions de suivi et d'évaluation se-

ront progressivement décentralisées, afin de renforcer la transparence à tous les niveaux. La recherche opérationnelle sera utilisée plus amplement, de manière à élargir la base des connaissances sur lesquelles repose l'élaboration des politiques et des programmes nationaux.

43. Pour mesurer les progrès qui seront accomplis sur la période de cinq ans couverte par le programme de pays en ce qui concerne la satisfaction des droits des enfants et des femmes, des enquêtes seront effectuées au début et à la fin du cycle de programmation, et des comparaisons seront établies entre les collectivités appuyées par la programme de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement du Népal et d'autres. Par ailleurs, il sera procédé à des évaluations de l'efficacité des stratégies appliquées par le programme dans les domaines de l'éducation des filles, du VIH/sida, de la malnutrition, des pratiques d'hygiène, des volontaires féminines en santé communautaire, etc. Pour aider à la planification et au suivi au niveau des districts, l'UNICEF maintiendra son appui à l'exécution d'enquêtes de base à ce niveau dans le cadre du nouveau programme. Pour le troisième rapport sur la Convention relative aux droits des enfants, qu'il doit présenter en 2006, le Gouvernement effectuera une enquête en grappes à indicateurs multiples.

Collaboration avec les partenaires

44. La conclusion d'alliances stratégiques avec d'autres partenaires du développement est un élément clef de l'approche fondée sur les droits, et sera déterminante pour le succès du programme de pays. L'action décentralisée sera menée en collaboration étroite avec un nombre croissant de donateurs qui feront de la décentralisation leur principale stratégie de développement. La coordination permettra non seulement de créer une synergie entre l'assistance de l'UNICEF et celle de ces autres partenaires, mais aussi de lier les collectivités bénéficiaires à d'autres efforts de développement lorsque les ressources financières et humaines de l'UNICEF seront limitées. Les partenariats avec les organismes de la société civile, y compris les ONG nationales et internationales, apporteront un complément essentiel aux efforts menés par le Gouvernement pour faire reconnaître les droits des enfants et des femmes au Népal. S'inscrivant dans le contexte du Mouvement mondial en faveur des enfants, le programme de pays tendra à présenter les enfants comme d'importantes parties prenantes du processus de développement national.

Gestion du programme

45. La Commission nationale de planification coordonnera la mise en oeuvre et la supervision du programme de pays dans son ensemble, en collaboration avec le Ministère des finances. Cette collaboration comprendra notamment des examens annuels communs avec des institutions gouvernementales, des organismes de la société civile, des institutions des Nations Unies et d'autres partenaires du développement, au cours desquels seront évalués les résultats et les obstacles et seront apportés les ajustements nécessaires. Les examens annuels à l'échelon national seront précédés d'examens des plans de coopération de district, sous l'égide des comités de développement de district intéressés. Un examen à mi-parcours est prévu pour 2004. Les examens annuels et l'examen à mi-parcours seront coordonnés avec ceux envisagés pour le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

46. Au sein de l'UNICEF, les programmes d'appui à l'échelon national et le projet national du programme d'action décentralisée en faveur des enfants et des femmes seront administrés par les sections « programmes » du bureau de pays. Les quatre bureaux extérieurs de l'UNICEF assureront la gestion des projets régionaux du programme d'action décentralisée, en collaboration directe avec leurs homologues aux échelons sous-nationaux.

Tableau I
Données de base sur les enfants et les femmes

Népal

(1999 et années précédentes)			Classification par pays de l'UNICEF			
Taux de mortalité (jusqu'à 5 ans)	100	(2000)	TMM5 élevé			
Taux de mortalité infantile	72	(2000)	TMI élevé			
PNB par habitant	220 dollars	(1999)	Faible revenu			
Population totale	23,4 millions	(1999)				
Principaux indicateurs de survie et de développement de l'enfant		1970	1980	1990	2000	
Naissances	(milliers)	493	574	697	812	
Mortalité infantile (jusqu'à un an)	(milliers)	81	76	70	58	
Mortalité avant cinq ans	(milliers)	123	112	101	81	
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		250	195	145	100	
Taux de mortalité infantile (jusqu'à un an) (pour 1 000 naissances vivantes)		165	133	100	72	
		Vers 1990			Chiffres plus récents	
Enfants ayant un poids insuffisant (jusqu'à 5 ans) (%, poids par âge, 1995/1998)	modéré/grave grave	49*			47**	
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (%,)		15*			12**	
Enfants terminant cinq années d'études primaires (%, 1991/1996)		..			..	
		52			44	
Nutrition		Vers 1990			Chiffres plus récents	
Taux d'allaitement exclusif (<4 mois) (%, 1996)		..			83	
Taux d'allaitement complémentaire (6-9 mois) (%, 1996)		..			63	
Taux d'allaitement continu (20-23 mois) (%, 1996)		..			88	
Pourcentage de dénutrition (0-59 mois) (%, 1995/1998)		6*			7**	
Pourcentage de rachitisme (0-59 mois) (%, 1995/1998)		64*			54**	
Supplémentation Vitamine A (6-59 mois) (%, 1999)		..			85	
Ménages consommant du sel iodé (%, 1995/2000)		68			63	
Santé		Vers 1990			Chiffres plus récents	
Taux d'utilisation des sels de réhydratation orale (%, 1996)		..			29	
Vaccination de routine financée par l'État (%, 1999)		..			55	
Accès à l'eau salubre	Total	67			88	
(% de la population, 1990/2000)	milieu urbain/rural	93/64			94/87	
Accès à un assainissement amélioré	Total	20			28	
(% de la population, 1990/2000)	milieu urbain/rural	69/15			73/22	
Accouchements assistés par un personnel qualifié (%, 1991/2000)		7			12	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1996)		..			540	

* Âgés de 6 à 36 mois.

** Âgés de 6 à 59 mois.

Immunisation		1981	1985	1990	1995	1999
Enfants d'un an vaccinés contre (%) :	Tuberculose	32	67	74	76	86
	Diphtérie/Tétanos/coqueluche	16	32	43	54	76
	Poliomyélite	1	21	42	50	70
	Rougeole	3	34	57	56	73
Femmes enceintes vaccinées contre (%) :	Tétanos	..	..	..	..	..
Éducation		Vers 1990		Chiffres plus récents		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (%, 1991/1997, 2000)	Total	106/..		122/66		
	Garçons	../. .		140/71		
	Filles	../. .		104/60		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (%, 1990/1993)	Total	33/..		38/..		
	Garçons	46/..		../. .		
	Filles	20/..		../. .		
Taux d'alphabétisation des adultes, 15 ans et plus (%, 1990/2000)	Total	31		41		
	Garçons/Filles	48/14		59/24		
Nombre de postes de radio/télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)		35/2		38/6		
Démographie		1970	1980	1990	1999	2000
Population totale	(milliers)	11 880	14 559	18 142	22 501	23 043
De 0 à 18 ans	(milliers)	5 479	6 857	8 592	10 680	10 921
De 0 à 5 ans	(milliers)	1 883	2 283	2 882	3 505	3 564
Population urbaine (% du total)		3,7	6,5	9,3	12,1	12,3
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	42	48	53	58	59
	Hommes	43	48	54	58	59
	Femmes	42	47	53	58	58
Indice synthétique de fécondité		5,9	5,6	5,2	4,7	4,7
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		41	39	38	36	35
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		22	17	14	11	11
		Vers 1990		Chiffres plus récents		
Taux d'utilisation de contraceptifs (%, 1991/1996)		23		29		
Taux annuel d'accroissement de la population (%, 1970-1990/1990-1999)	Totale	2,5		2,4		
	Urbaine	6,7		5,3		
Économie		Vers 1990		Chiffres plus récents		
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (%, 1980-1990/1990-1999)		1,8		2,3		
Taux d'inflation (%, 1980-1989/1990-1998)		9		9		
Population vivant avec moins de 1 dollar par jour (%, 1990-1999)		..		38		
Dépenses des ménages (part du revenu total) (20 % les plus favorisés/40 % les moins favorisés) (%, 1996)		../. .		45/19		
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1989/2000)	Santé/éducation	6/9		6/15		
	Défense	7		5		
Dépenses des ménages (% du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	../. .		../. .		
Aide publique au développement (1990/1998)	En millions de dollars E.U.	383		404		
	En % du PNB	12		8		
Service de la dette (% des exportations de biens et de services, 1990/1997)		14		6		

Tableau 2

Dépenses durant la période de coopération précédente, 1997-2001^a

Pays : Népal

Date de la dernière approbation du Conseil : 1996

Masse commune des ressources : 20 000 000 de dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Domaine d'activité	Total											
	Fournitures et matériel (dépenses effectives)			Subventions à la formation (dépenses effectives)			Personnel des projets (dépenses effectives)			Autres montants en espèces (dépenses effectives)		
	MC ^b		AR	MC ^b		AR	MC ^b		AR	MC ^b		AR
	Dépenses effectives	Dépenses prévues	AR	Dépenses effectives	Dépenses prévues	AR	Dépenses effectives	Dépenses prévues	AR	Dépenses effectives	Dépenses prévues	AR
Survie	2	(1)	0	0	0	0	0	258	66	260	1 716	65
Protection et soins	2 085	4 179	302	432	1 000	519	2541	6 667	5 928	3 990	11 797	11 000
Préparation à la vie	263	270	43	61	456	115	963	5 223	1 725	2 518	5 669	8 000
Famille et environnement	65	131	84	304	660	133	2 365	2 223	3 174	2 176	2 791	10 815
Surveillance par indicateurs multiples	4	0	0	0	0	0	165	0	169	0	0	185
Communication, plaidoyer et relations extérieures	32	6	1	0	108	1	675	308	816	1 700	315	1 670
Appui au programme	106	42	9	0	323	0	702	404	1 140	5 900	446	0
Activités de terrain	164	22	6	0	950	135	1 908	2 374	3 028	2 000	2 531	0
Total général	2 721	4 649	445	797	3 497	903	9 577	17 265	16 240	20 000	23 614	35 670
												39 854
												55 670

MC = Ressources ordinaires; AR = Autres ressources.

^a Les dépenses effectives comprennent les dépenses enregistrées au 21 mai 2001.^b Les dépenses effectives prélevées sur la masse commune des ressources comprennent les ventilations de fonds d'action générale.^c Comprend un montant de 784 000 dollars à financer sur les autres ressources.

Tableau 3

Dépenses annuelles prévues

Pays : Népal

Cycle de programmation : 2002-2006

	<i>Finan-</i>						
	<i>cement</i>	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Action décentralisée pour enfants/femmes	MC	2 154 000	2 123 000	2 083 000	2 033 000	1 963 000	10 356 000
	AR	4 598 000	4 932 000	4 940 000	5 280 000	5 394 000	25 144 000
	Total	6 752 000	7 055 000	7 023 000	7 313 000	7 357 000	35 500 000
Nutrition et soins	MC	280 000	260 000	250 000	250 000	260 000	1 300 000
	AR	960 000	980 000	1 000 000	1 020 000	1 040 000	5 000 000
	Total	1 240 000	1 240 000	1 250 000	1 270 000	1 300 000	6 300 000
Santé	MC	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000
	AR	1 500 000	1 550 000	1 580 000	1 650 000	1 470 000	7 750 000
	Total	1 900 000	1 950 000	1 980 000	2 050 000	1 870 000	9 750 000
Environnement et enfants/femmes	MC	250 000	260 000	260 000	260 000	270 000	1 300 000
	AR	750 000	730 000	790 000	800 000	850 000	3 920 000
	Total	1 000 000	990 000	1 050 000	1 060 000	1 120 000	5 220 000
Éducation et protection de l'enfant	MC	280 000	280 000	280 000	280 000	280 000	1 400 000
	AR	1 000 000	1 100 000	1 100 000	1 300 000	1 350 000	5 850 000
	Total	1 280 000	1 380 000	1 380 000	1 580 000	1 630 000	7 250 000
Communication, plaidoyer et participation	MC	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
	AR	550 000	600 000	600 000	600 000	630 000	2 980 000
	Total	750 000	800 000	800 000	800 000	830 000	3 980 000
Dépenses intersectorielles	MC	750 000	800 000	850 000	900 000	950 000	4 250 000
	AR	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	750 000
	Total	900 000	950 000	1 000 000	1 050 000	1 100 000	5 000 000
Total, budget-programme	MC	4 314 000	4 323 000	4 323 000	4 323 000	4 323 000	21 606 000
Protection infantile	AR	9 508 000	10 042 000	10 160 000	10 800 000	10 884 000	51 394 000
	Total	13 822 000	14 365 000	14 483 000	15 123 000	15 207 000	73 000 000
Dépenses de personnel ^a		954 824	1 006 298	1 057 082	1 104 921	1 155 138	5 278 263
Dépenses générales de fonctionnement		305 115	298 320	316 180	289 925	287 340	1 496 880
Total, estimation totale du budget d'appui		1 259 939	1 304 618	1 373 262	1 394 846	1 442 478	6 775 143
Total général		15 081 939	15 669 618	15 856 262	16 517 846	16 649 478	79 775 143

MC = Ressources ordinaires; AR = Autres ressources.

^a Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

Tableau 4
Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel

Pays : Népal

Programme : 2002-2006

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme			Postes ^a										Dépenses de personnel ^b			
	MC	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm.		SG	Total	Adm. Int.	Personnel local		Total
										Int.	Nat.						
Masse commune des ressources																	
Action décentralisée pour enfants/femmes	10 356 000		10 356 000	0	0	0	0	0	0	0	14	14	28	0	2 572 778	2 572 778	2 572 778
Nutrition et soins	1 300 000		1 300 000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	798 034	105 628	903 662	
Santé	2 000 000		2 000 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	798 034	414 422	1 212 456	
Environnement et enfants/femmes	1 300 000		1 300 000	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	798 034	117 122	915 156	
Éducation et protection de l'enfant	1 400 000		1 400 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	798 034	358 997	1 157 031	
Communication, plaidoyer et participation	1 000 000		1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	277 395	277 395	277 395
Dépenses intersectorielles	4 250 000		4 250 000	0	0	0	0	0	0	0	2	13	15	0	876 249	876 249	876 249
Total MC	21 606 000		21 606 000	0	0	0	4	0	0	4	22	36	62	3 192 136	4 722 591	7 914 727	7 914 727
Autres ressources																	
Action décentralisée pour enfants/femmes	25 144 000		25 144 000	0	0	0	0	0	0	0	15	8	23	0	1 699 243	1 699 243	1 699 243
Nutriton et soins	5 000 000		5 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	297 300	297 300	297 300
Santé	7 750 000		7 750 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	148 650	148 650	148 650
Environnement et enfants/femmes	3 920 000		3 920 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	297 300	297 300	297 300
Éducation et protection de l'enfant	5 850 000		5 850 000	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	666 465	57 395	723 860	723 860
Communication, plaidoyer et participation	2 980 000		2 980 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	196 883	196 883	196 883
Dépenses intersectorielles	750 000		750 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total AR	51 394 000		51 394 000	0	0	0	0	1	0	1	21	10	32	666 465	2 696 771	3 363 236	3 363 236
Total MC + AR	21 606 000	51 394 000	73 000 000	0	0	0	4	1	0	5	43	46	94	3 858 601	7 419 362	11 277 963	11 277 963

Domaine d'activité et source de financement	Budget-programme		Postes ^a										Dépenses de personnel ^b				
	MC	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm.		SG	Total	Adm. Int.	Personnel local	Total	
										Int.	Nat.						
Dépenses de fonctionnement																	
Effectifs			1 496 880	0	1	1	3	0	0	5	1	15	21	4 333 833	944 430	5 278 263	
Budget d'appui																	
Total général (MC + AR + BA)				0	1	1	7	1	0	10	44	61	115	8 192 434	8 363 792	16 556 226	
Nombre de postes et dépenses de personnel																	
Cycle de programmation en cours																	
À la fin du cycle du programme proposé (chiffres indicatifs seulement)																	
										10	35	53	98				
										10	44	61	115	8 192 434	8 363 792	16 556 226	

Abbreviations : MC = masse commune des ressources; AR = autres ressources; Adm. Int. = administrateurs recrutés sur le plan international; Adm. Nat. = administrateurs nationaux; SG = services généraux; BA = budget d'appui.

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

^b À l'exclusion de l'assistance temporaire et des heures supplémentaires.