

E/ICEF/2006/P/L.9/Rev.1

25 octobre 2006

En Français seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2007

16-19 et 22 janvier 2007

Descriptif de programme de pays révisé

République de Guinée

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays révisé pour la République de Guinée est présenté au Conseil d'administration pour approbation finale. Lors de la session annuelle de 2006, le projet de descriptif de programme de pays avait été présenté au Conseil d'administration pour commentaires et le budget indicatif global avait alors été approuvé. Une matrice des résultats est présentée séparément.

La décision 2002/4 mentionne également que ce document sera approuvé sans objection par le Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2007, sauf si au moins cinq membres du Conseil auront informé le secrétariat par écrit avant le 6 décembre 2006, de leur intention de soumettre ce programme de pays au Conseil d'administration.

Données de base[†]**(2004, sauf indication contraire)***

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	4,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	155
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave)	26
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1992-1999)*	530
Taux d'assiduité pour l'enseignement primaire (% , net, garçons/filles)	59/54
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (%) (2003)	94
Accès à l'eau salubre (%) (2002)	51
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (fin 2003)	3,2
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	–
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	460
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (%)	69
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	73

[†] Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site <www.unicef.org>.

* FNUAP/OMS/UNICEF.

Situation des enfants et des femmes

1. La Guinée traverse une crise politique et socioéconomique profonde. Les conditions de vie de sa population estimée à 9,1 millions d'habitants, dont 50 % âgés de moins de 18 ans, demeurent parmi les plus mauvaises du continent. De 2000 à 2005, le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement montre peu ou pas de progrès en dehors de l'avancée notable vers la scolarisation universelle.

2. Le cinquième objectif du Millénaire pour le développement (réduction de la mortalité maternelle) reste un grand défi. Par contre, le quatrième objectif (réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans) pourrait être atteint par une réduction annuelle de 5 %. Les principales causes en sont le paludisme, les causes néonatales, les pneumonies, les maladies diarrhéiques, dues à la malnutrition pour 50 % des cas. L'insuffisance pondérale est de 26 % et le retard de croissance est de 35 %. L'offre de services de soins se heurte aux contraintes de gestion, de logistique et de dysfonctionnement du système sanitaire et d'approvisionnement des hôpitaux, centres et postes de santé en médicaments, vaccins et fournitures essentiels.

3. La proportion de la population ayant accès à l'eau potable se situe à 51 %. La qualité de l'eau se détériore dans la majorité des cas (66 %) entre le puisage et la consommation. La situation est encore plus préoccupante pour l'assainissement avec un taux de couverture en latrines hygiéniques de 28 %. Quant au respect des règles d'hygiène, seulement 50 % se lavent les mains à l'eau et au savon après les selles, 8 % après le nettoyage annuel des enfants, 26 % avant de manger et 3 % avant de nourrir les enfants. Ainsi, depuis plusieurs années, le choléra persiste en Guinée faisant du pays une poche importante d'endémie.

4. Le taux brut de scolarisation est passé de 60 à 77 % de 2000 à 2004 selon les statistiques scolaires 2004-2005. La scolarisation des jeunes filles bute sur des obstacles d'ordre socioculturel et les limites actuelles de l'école guinéenne. De 51 % des jeunes filles scolarisées en 2000, le pays est passé à 70 % en 2004. Cette tendance positive observée depuis quelques années a réduit l'écart de scolarisation entre garçons et filles de l'ordre de 31 % en 1997 à 11 % en 2005. L'enseignement préscolaire et l'alphabétisation connaissent un essor très lent et un enfant d'âge scolaire sur quatre ne jouit pas encore de son droit à une éducation de base de qualité. Les causes relèvent notamment de l'insuffisance dans la planification des infrastructures et du personnel; la faiblesse du budget de l'éducation; l'insuffisance de manuels scolaires et matériel pédagogique.

5. Le taux de prévalence du VIH chez les hommes et femmes de 15-49 ans est de 1,5 % avec un taux de 2,4 % en milieu urbain et 1 % en milieu rural en 2005 selon l'Enquête démographique et sanitaire (EDS). Elle est plus marquée chez les femmes, 2 % contre 1 % pour les hommes. Chez les jeunes de 15-24 ans, la prévalence est de 2,4 % chez les filles contre 1,2 % chez les garçons. Ainsi, on note une féminisation et un rajeunissement des cibles de la pandémie. La prévalence chez les prostituées est passée de 32 % en 1995 à 42 % en 2002. Le taux de prévalence du VIH chez les enfants est évalué à 3 % des 9 279 cas de sida notifiés de 1981 à 2001 et 6 520 nouvelles infections pédiatriques sont attendues en 2006. La faible utilisation du préservatif constitue la cause immédiate de la propagation du VIH/sida à laquelle s'ajoutent l'insuffisance des structures de prise en charge, la faible intégration de l'éducation sexuelle dans le cursus scolaire et universitaire et l'insuffisance de coordination des intervenants.

6. Sur 4,6 millions d'enfants, plus de 600 000 travaillent ou mendient pour subvenir à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leur famille, 420 000 sont orphelins dont 35 000 en raison de l'épidémie de sida. Le taux d'enregistrement des naissances quoiqu'en augmentation reste faible (38 %). À cela s'ajoute l'augmentation du nombre d'enfants et de femmes victimes de violence et de mauvais traitements, la persistance de l'excision des femmes encore pratiquée sur 96 % d'entre elles et les enfants affectés ou impliqués dans les conflits armés. Les problèmes de protection de l'enfant se concentrent essentiellement dans les zones urbaines et d'exploitations minières, et dans les zones de déplacement de population (carrefours, frontières).

7. La situation sécuritaire interne et externe reste préoccupante. Les récentes évolutions positives, au sein de la Mano River Union (Guinée, Libéria, Sierra Leone), la tenue des élections présidentielles au Liberia dans des conditions acceptables et la nomination d'un nouveau Premier Ministre de consensus en Côte d'Ivoire, ont contribué à apaiser le climat de crise et d'insécurité, notamment le long des frontières. Au niveau interne, la satisfaction des diverses revendications contenues dans le mémorandum de l'opposition a favorisé la décrispation du climat politique. Mais les résultats des élections communales et communautaires sont contestés par les parties d'opposition qui ont suspendu leur participation à l'Assemblée nationale.

8. Le pays demeure dans ses difficultés de financer le développement avec la tendance générale à la baisse de l'aide publique et le retrait de certains partenaires bilatéraux. Une offensive diplomatique du Gouvernement auprès des partenaires bilatéraux et multilatéraux a obtenu la conclusion d'un programme intérimaire avec le Fonds monétaire international et la Banque mondiale et des accords de

financement en faveur de projets dans les secteurs prioritaires (éducation, santé, agriculture, habitat/urbanisme, collectivités locales/décentralisation). De même, les négociations avec l'Union européenne ont abouti à une reprise de la coopération gelée depuis 2003 et à la relance de l'assistance financière directe. Toutefois, le problème crucial est lié à la question de mal-gouvernance. Aussi l'appui à la gouvernance politique, économique et institutionnelle a-t-il été identifié comme un axe prioritaire dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2007-2011.

9. Malgré le retard dans la transmission du rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant au Comité des droits de l'enfant, la volonté affichée du Gouvernement guinéen dans la protection des droits de l'enfant a permis de : a) élaborer le code de l'enfant guinéen; b) signer deux protocoles d'accord multilatéraux avec les pays de la sous-région ouest africaine sur la traite des enfants et d'élaborer un Plan d'action national; etc) veiller au non-recrutement des enfants dans les forces et groupes armés.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2002-2006)

Principaux résultats obtenus

10. En matière de survie de l'enfant, on note une réduction de la morbidité chez les enfants, entre 2003 et 2005, pour la rougeole, le tétanos néonatal et aucun cas de poliomyélite notifié en 2005. L'approvisionnement en vaccins au niveau national, la revitalisation des services de vaccination appuyés dans 12 districts sanitaires par l'UNICEF ont permis d'augmenter les taux de couverture vaccinale de DTC3 de 58 % à 86 % et des enfants complètement vaccinés de 32 % à 37 % et en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Journées nationales de vaccinations (JNV) soutenues par tous les partenaires du Comité de coordination interagences. L'application du récent protocole d'accord sur l'indépendance vaccinale avec le Gouvernement permettra d'assurer la disponibilité des vaccins. L'UNICEF a aussi soutenu la supplémentation en vitamine A qui a touché plus de 3,3 millions d'enfants chaque année et le lancement de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), y compris la promotion des moustiquaires imprégnées. Le succès de l'extension à six préfectures de la stratégie régionale des soins obstétricaux et néonataux d'urgence a permis d'élaborer pour 2005-2015 le plan stratégique d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et de signer un protocole d'accord de financement avec la Banque africaine de développement en 2005 pour couvrir trois nouvelles préfectures.

11. L'écart de scolarisation entre garçons et filles n'est plus qu'à 11 points en 2005. L'effort de plaidoyer développé par l'UNICEF, dans le cadre de l'Initiative des Nations Unies sur l'éducation des filles, a conduit à l'engagement de l'ensemble des partenaires de l'éducation pour tous à la signature d'un protocole d'accord. L'accent a été mis sur la construction ou réhabilitation des écoles pour les rendre plus attrayantes et fonctionnelles avec un équipement, des manuels, une formation des enseignants et une gestion participative des communautés, particulièrement les femmes dans le cadre des « écoles amies des enfants et amies des filles ». Ainsi, 81 000 enfants scolarisables, dont 70 % de filles, ont été touchés par le programme. L'initiative communautaire a été également promue dans le cadre du développement

du jeune enfant. Plus de 100 centres d'encadrement communautaires (CEC) ont été initiés sur fonds propres des collectivités et des groupements de femmes dans la zone d'intervention du programme.

12. Les principaux résultats obtenus dans le domaine de la protection des enfants portent sur l'amélioration des connaissances sur les problématiques de protection sur laquelle se sont basées les politiques opérationnelles du Gouvernement; le renforcement du cadre juridique grâce à l'harmonisation de la législation nationale avec les conventions et autres textes internationaux; et sur des projets pilotes (réinsertion familiale de 2 100 enfants séparés; prise en charge de 1 500 orphelins et enfants vulnérables; réinsertion scolaire de 1 500 enfants et jeunes travailleurs).

Enseignements tirés

13. Les conclusions et recommandations de la revue à mi-parcours tenue en novembre 2004 ont porté sur un recentrage du programme sur les cibles et les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment les objectifs 2, 4, 5 et 6 avec une concentration des ressources sur les projets porteurs répliquables et sur les interventions efficaces et à moindre coût. À l'exemple de la stratégie d'accélération de la survie et développement de l'enfant qui a permis en deux ans une réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 12 %. Cette stratégie, approuvée par le Ministère de la santé et ses partenaires, sera consolidée et portée à une plus grande échelle en partenariat notamment avec l'« Agency for International Development », la Banque mondiale, l'Union européenne et la Banque africaine de développement.

14. L'impact socioéconomique du paludisme reste considérable. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide est encore peu courante en Guinée. L'outil d'auto-évaluation des compétences dans la lutte contre le paludisme a été mis en œuvre dans deux communautés rurales de développement avec succès. Il a permis d'enregistrer des résultats rapides et massifs d'acceptation de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée. Dans ce sens, il constitue un outil performant de leadership transformationnel pour l'habilitation des communautés dans la lutte contre ce fléau.

15. La stratégie de convergence géographique a consisté à la concentration et à la gestion décentralisée des interventions du programme de coopération Guinée-UNICEF 2002-2006. Elle a été expérimentée dans quatre préfectures du pays qui ont été choisies sur la base de la vulnérabilité de la population causée par la situation d'urgence. Pour allier les actions d'urgence au développement, les interventions ont concerné l'implantation d'un paquet d'activités en santé/nutrition, éveil/éducation, protection, renforcement des capacités des services techniques préfectoraux et l'habilitation des communautés. La mise en œuvre de cette stratégie dans ces préfectures a permis d'obtenir les résultats ci-après : a) un taux de couverture vaccinale de plus de 85 % dans la zone de convergence contre 70 % au niveau national en 2004; b) la forte demande de moustiquaires imprégnées d'insecticide au sein des communautés; c) l'engagement des autorités à promouvoir et à faire respecter les droits à la protection des enfants et des femmes vulnérables; d) l'augmentation sensible des taux de scolarisation des filles avec un accroissement de 17 points de pourcentage à Forécarria contre 12 points au niveau national en 2004; et e) la prise en charge du fonctionnement des centres d'encadrement communautaires par les groupements féminins et la création de 100 centres d'encadrement communautaires sur fonds et initiative propres des communautés. Ainsi, elle révèle que dans un contexte macroéconomique difficile ou d'urgence, la

décentralisation de la gestion du programme et la concentration des activités dans une aire géographique limitée permet d'améliorer la performance et l'impact des projets sur les bénéficiaires. Dans une approche d'harmonisation des interventions, basée sur un partenariat actif et une bonne mobilisation des ressources, une telle stratégie pourrait être déterminante.

Programme de travail, 2007-2011

Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(En milliers de dollars É.-U.)		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Survie et développement de l'enfant	4 525	7 500	12 025
Éducation de base et équité	3 610	5 900	9 510
Protection des enfants et des femmes	3 110	5 800	8 910
Eau, hygiène et assainissement	2 040	5 500	7 540
Politiques sociales et plaidoyer/sida	1 560	2 500	4 060
Coûts transversaux	2 155	–	2 155
Total	17 000	27 200	44 200

Processus d'élaboration

16. Ce document est l'aboutissement d'un processus participatif de planification stratégique qui a permis d'élaborer le bilan commun de pays basé sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et validé par le Gouvernement. Ce processus intensif a sollicité l'engagement effectif de toutes les agences des Nations Unies avec le soutien du groupe d'harmonisation des programmes, du Gouvernement à travers les groupes de travail de la stratégie pour la réduction de la pauvreté et des représentants de la société civile.

17. L'atelier de planification stratégique a obtenu une participation au plus haut niveau de la Primature, des Ministères de la coopération, du plan, des finances, des départements sectoriels et du Secrétariat permanent de la stratégie pour la réduction de la pauvreté. Cinq domaines prioritaires de coopération ont été identifiés avec le Gouvernement et sont développés dans la matrice des résultats du PNUAD. Ils portent sur : a) la gouvernance; b) la croissance; c) l'accès équitable aux services sociaux; d) la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose; et e) la préservation de l'environnement.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

18. Le programme contribue à trois des cinq effets du PNUAD. Son but est de faire en sorte que d'ici à 2011, les droits des enfants et des femmes soient reconnus, respectés, promus et protégés, et que la mortalité maternelle et des enfants de moins de 5 ans soit réduite de 30 %.

19. Pour ce faire, cinq principaux effets de programme sectoriel ont été retenus : a) l'incidence des maladies et handicaps de l'enfant, des carences nutritionnelles et des complications de grossesse est réduite, la transmission parent-enfant du VIH et l'impact du VIH/sida sont réduits chez les nourrissons, enfants, jeunes et femmes; b) dans les zones d'intervention au moins 95 % des enfants ont accès à des services éducatifs et d'éveil de qualité et apprennent des compétences de vie courantes, y compris la prévention du sida et 80 % des enfants inscrits achèvent le cycle d'études primaires; c) les populations vulnérables, enfants, femmes et jeunes, jouissent de leurs droits à la protection contre les discriminations et 30 % ont accès aux services sociaux et spécialisés; d) au moins 60 % des familles, des communautés et des élèves des zones rurales les plus pauvres consomment de l'eau potable, 25 % utilisent des latrines hygiéniques, respectent les règles élémentaires d'hygiène et jouissent d'un environnement sain; et e) les politiques sociales pour la mise en œuvre de 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 sont promues aux niveaux national, des communautés et des familles; les mécanismes d'analyse continue de la situation des enfants et des femmes sont développés et diffusés; la vulnérabilité des enfants et des femmes aux grands fléaux, notamment le sida, le paludisme, est réduite.

20. Le programme consolidera les stratégies opérationnelles développées avec succès dans le précédent programme, notamment dans les préfectures de Kissidougou, Dabola, Forécarria et Kindia, et une extension dans les zones de pauvreté de Haute Guinée, de Moyenne Guinée et de Guinée Forestière en partenariat avec les agences des Nations Unies. L'accent sera mis sur quatre volets : le renforcement des capacités nationales dans le développement et la gestion des politiques sectorielles, l'appui à l'amélioration de la qualité des services et le développement d'un paquet de services essentiels avec une flexibilité pour la préparation et réponse aux urgences.

21. Ces interventions seront mises en œuvre selon une double approche géographique prenant en compte l'équité. Au niveau national, les axes d'intervention porteront sur : a) le renforcement des capacités nationales et régionales en planification stratégique y compris les mécanismes de suivi et évaluation, l'approche axée sur les droits et la gestion basée sur les résultats; b) la vaccination de routine, la promotion des micronutriments et de la moustiquaire imprégnée; c) la promotion des technologies d'assainissement à moindre coût; d) l'appui en kits scolaires et en manuels pour de meilleures conditions d'apprentissage; et e) la participation des jeunes notamment dans la campagne Enfant et sida. Dans les zones de pauvreté et correspondant à 18 préfectures, soit 42 % de la population totale, il s'agira de renforcer : a) les capacités préfectorales pour une meilleure prestation de services sociaux de qualité; b) le concept de l'école amie des enfants et l'éducation à la citoyenneté dans les écoles; et c) l'habilitation communautaire pour l'émergence d'une communauté engagée dans le développement humain durable, notamment la promotion du développement du jeune enfant et le respect de ses droits. Afin de faire face aux urgences, un plan de contingence, régulièrement mis à jour, fera parti de chaque composante du programme. L'UNICEF appuiera le Gouvernement dans l'élaboration et la mise en œuvre à large échelle d'une stratégie de communication sur la grippe aviaire adaptée aux conditions locales, tout en renforçant les capacités pour assurer la santé et le bien-être des populations, notamment les enfants, à travers l'adoption de

comportements et de pratiques d'hygiène et de nutrition pour endiguer la propagation de la maladie.

22. Le PNUAD 2007-2011 crée les conditions favorables d'un partenariat synergique et d'une stratégie globale de renforcement des capacités nationales. Dans ce cadre, l'option opérationnelle de renforcement de la gouvernance institutionnelle au niveau régional, avec la mise en place d'un point focal, facilitera le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement au niveau décentralisé. Les huit points focaux, avec l'appui des agences des Nations Unies, encadreront l'élaboration des plans de développement régionaux en adéquation avec les objectifs du Millénaire pour le développement, les priorités de la stratégie pour la réduction de la pauvreté et les besoins définis au niveau local par les coopérations régionales pour le développement.

Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

23. En concordance avec les priorités nationales issues de la stratégie pour la réduction de la pauvreté, du bilan commun de pays et de l'analyse de la situation des enfants et des femmes, le nouveau programme de coopération s'appuie sur : a) le plan stratégique du Programme élargi de vaccination (2006-2010); b) le plan stratégique de réduction de la mortalité maternelle et néonatale (2005-2015); et c) le Plan d'action national de l'éducation pour tous et sur les cadres stratégiques des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et le paludisme. Ses principaux effets attendus contribueront à l'atteinte des résultats stratégiques du PNUAD relatifs à : a) la gouvernance institutionnelle; b) l'accès équitable aux services sociaux de base; et c) la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

Liens avec les priorités internationales

24. Les domaines prioritaires du nouveau programme, en cohérence avec les objectifs du Millénaire pour le développement et les priorités du Plan stratégique à moyen terme 2006-2009, sont axés sur la survie et le développement de l'enfant, l'éducation de base et équité, la protection des enfants et des femmes, l'accès à l'eau/hygiène/assainissement et les politiques sociales et plaidoyer pour le respect des droits des enfants, la prévention du VIH/sida et la promotion de l'égalité des sexes. La participation de tous les acteurs et le renforcement des capacités nationales, communautaires, des femmes et des enfants permettront de promouvoir une culture de droits humains, de mettre l'accent sur la responsabilisation des détenteurs d'obligation et d'éveiller la conscience des titulaires de droits.

Élément du programme

25. Le programme **Survie et développement de l'enfant** est composé de quatre projets : a) programme élargi de vaccination; b) accès aux soins infantiles et maternels de qualité; c) nutrition; et d) prévention de la transmission parent-enfant du VIH. Le Programme élargi de vaccination de portée nationale contribuera à réduire les incidences des maladies et des handicaps de l'enfant, évitables par la vaccination. Il s'agira d'immuniser au moins 90 % des enfants de moins de 1 an et des femmes enceintes afin d'assurer l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, le contrôle de la rougeole, et la supplémentation en

vitamine A, y compris pour les populations en situation d'urgence. L'accès aux soins infantiles et maternels de qualité sera renforcé et porté à 80 % dans les zones d'intervention (zone de pauvreté). Les structures de santé et la communauté assurent une prévention et une prise en charge intégrée de qualité des maladies de l'enfance; 60 % des femmes ont accès et utilisent des soins de qualité durant la grossesse, pendant l'accouchement et en post-partum, leur accès aux services est facilité par la mutualisation. Le projet Nutrition au niveau national assurera la promotion des micronutriments (vitamine A, iode, fer et zinc) et au niveau communautaire, l'appui des associations locales, des organisations non gouvernementales (ONG) et des comités de gestion de la santé permettra d'habiliter les communautés et les familles pour l'adoption de pratiques bénéfiques en matière de santé et de nutrition pour la prise en charge de la malnutrition protéino-énergétique, notamment dans les zones de pauvreté. Le projet prévention de la transmission parent-enfant du VIH renforcera la stratégie nationale et de prise en charge. Il facilitera l'accès de 60 % des femmes enceintes aux services de prévention et 80 % de ces femmes et des enfants infectés et/ou affectés par le VIH/sida seront effectivement pris en charge sur le plan médical et psychosocial.

26. Le programme **Éducation de base et équité** comprend 3 projets : a) éducation préscolaire; b) enseignement élémentaire; et c) éducation non formelle des jeunes. L'éducation préscolaire sera développée dans les zones de pauvreté avec l'appui des communautés pour assurer qu'au moins 30 % des enfants d'âge préscolaire (3-6 ans), y compris les enfants en situation d'urgence ont accès à des programmes d'éveil qui les préparent à l'école. L'enseignement élémentaire permettra qu'au moins 95 % des enfants d'âge scolaire de 7-12 ans (en majorité des filles) soient inscrits à l'école, apprennent des compétences de vie courantes, notamment la protection contre le sida, et achèvent le cycle d'études primaires dans un environnement sain, protecteur et favorable à l'équité et à la participation. L'éducation non formelle des jeunes prendra en charge au moins 50 % des enfants de 13-18 ans non scolarisés et déscolarisés, en majorité des filles, facilitera leur inscription dans un programme d'éducation de base non formelle de qualité avec des compétences qui leur permettent de poursuivre leurs études et de se protéger contre le sida.

27. Le programme **Protection des enfants et des femmes** comprend 3 projets : a) politique de protection; b) lutte contre l'exploitation et les abus; et c) orphelins et enfants vulnérables. Le projet politique de protection développera un système de gestion de l'information, de suivi et d'évaluation opérationnel à même de renseigner les problèmes de l'enfance maltraitée et les plans d'action concertés, l'application de la loi et la formation des professionnels. Le projet lutte contre l'exploitation et l'abus et veillera à apporter des réponses directes aux problèmes de protection tout en favorisant la participation des concernés. Le troisième projet mettra en place un cadre juridique de la protection des orphelins et enfants vulnérables et prendra en charge au moins 30 % des cas.

28. Le programme **Eau, hygiène et assainissement** comprend 3 projets : a) politique eau, hygiène et assainissement; b) accès à l'eau et à l'assainissement; et c) éducation à l'hygiène. Le premier projet favorisera la mise en place d'un cadre de concertation de tous les intervenants du secteur, la formulation de la politique du secteur et l'élaboration d'un plan stratégique d'approvisionnement en eau et assainissement en milieu rural à l'horizon 2015. Le projet accès à l'eau et à l'assainissement réalisera 250 nouveaux points d'eau modernes, renforcera les

mécanismes de maintenance et d'entretien des PEM, de suivi de la qualité de l'eau et la promotion de latrines hygiéniques type « SanPlat » dans 60 % des coopérations régionales pour le développement. L'éducation à l'hygiène fera la promotion d'un environnement scolaire sain et attrayant pour les élèves. Il couvrira toutes les écoles dans la zone de pauvreté par une éducation à l'hygiène des enseignants, des élèves et des parents, avec une extension dans les communautés.

29. Le programme transversal **Politiques sociales et plaidoyer/sida** comprend trois projets : a) planification stratégique; b) plaidoyer; et c) participation communautaire. La planification stratégique vise la mise en place d'une capacité nationale dans les domaines de la planification et du suivi et évaluation basée sur les droits et les résultats afin de renforcer la coordination intersectorielle, le suivi des priorités du programme de pays et de la stratégie pour la réduction de la pauvreté, l'analyse continue de la situation des enfants et femmes, et la préparation et réponse à l'urgence. Le plaidoyer vise à élaborer une stratégie de communication et de plaidoyer pour l'engagement soutenu des médias, des leaders politiques, de la société civile et de l'opinion publique sur les objectifs du Millénaire pour le développement, les questions de droits de l'enfant, le partenariat et la campagne « Unissons-nous pour les enfants contre le sida », avec la participation des jeunes, notamment dans la lutte contre le sida. Le projet vise aussi à développer une stratégie de mobilisation des ressources s'appuyant sur des supports de communication adaptés et les visites aux donateurs. Le Gouvernement sera sollicité pour assurer sa contribution au budget de l'UNICEF. La participation communautaire vise à renforcer les capacités communautaires de gestion et de mise en œuvre d'une feuille de route axée sur les objectifs du Millénaire pour le développement avec un accent particulier sur les interventions relatives à la survie et au développement de l'enfant et la prévention du sida.

30. Les **coûts transversaux** permettront d'améliorer les capacités opérationnelles, logistiques et de gestion de l'ensemble du programme. Ils répondront notamment aux préoccupations de renforcement des capacités nationales pour une meilleure gestion des avances au Gouvernement et des approvisionnements. Cette gestion sera renforcée par les missions de contrôle des services de l'État et de la Section des approvisionnements.

Principaux partenariats

31. Le projet conjoint de relance des activités dans la Guinée Forestière offre l'opportunité d'un partenariat étroit impliquant toutes les agences des Nations Unies, la Banque mondiale, l'Union européenne, les organisations de la société civile, les ONG internationales. Un volet sur la prévention des conflits, la lutte contre le sida alimentera les composantes relatives à la communication, au plaidoyer et à la mobilisation des communautés en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

32. Un mémorandum d'entente est en préparation avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et sera signé en 2006. Des axes de collaboration sont également en cours de développement avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et feront l'objet de projets conjoints sur le renforcement de la gouvernance institutionnelle. Avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'UNICEF partage en cogestion un bureau de zone à Nzérékoré, des axes de collaboration seront validés lors de la réunion conjointe de stratégie.

33. Un accord de financement de plus de 2 millions de dollars des États-Unis pour trois ans a été obtenu auprès de l'Union européenne dans le cadre du neuvième tour du Fonds européen de développement pour le programme eau, hygiène et assainissement. La Banque mondiale s'apprête à financer le projet de la petite enfance et le paquet essentiel éducatif.

Suivi, évaluation et gestion du programme

34. La coordination du programme sera assurée par le Gouvernement à travers l'Unité centrale de coordination déjà opérationnelle sous l'égide des Ministères de la coopération, du plan, de la décentralisation et de l'économie et des finances. Elle recevra l'appui technique des équipes polyvalentes de l'UNICEF. La planification, l'exécution et le suivi des programmes et projets se feront en collaboration avec les comités de pilotage sectoriels mis en place à cet effet tant au niveau central qu'au niveau décentralisé avec l'appui des points focaux des objectifs du Millénaire pour le développement au niveau régional. Le suivi global du programme sera assuré par un plan intégré de suivi et d'évaluation quinquennal. Ce plan comprendra une étude situationnelle (une enquête en grappe à indicateurs multiples « MICS ») en 2007, l'organisation de missions conjointes de suivi, de revues d'avancement périodiques, de revues annuelles, de revue à mi-parcours en juin 2009 et une enquête démographique et sanitaire en 2010 avec le Gouvernement.
