



Conseil économique et social

Distr. limitée
7 juillet 2010
Français
Original : anglais

Pour examen

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2010

7-9 septembre 2010

Point 6 c) de l'ordre du jour provisoire*

Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Région de l'Afrique centrale et de l'Ouest

Résumé

Le présent résumé régional des examens à mi-parcours des programmes de pays réalisés en 2009 a été préparé en réponse à la décision 1995/8 du Conseil d'administration. Le Conseil est invité à faire des observations sur ce rapport et à formuler des directives à l'intention du secrétariat.

* E/ICEF/2010/15.

Introduction

1. Le présent rapport du Bureau régional pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest couvre les examens à mi-parcours des programmes de pays 2007-2011 pour le Gabon, la Gambie, la République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe et le Sénégal, réalisés en 2009.

2. Ces examens ont été effectués en 2009, dans un contexte de crise mondiale des cours des denrées alimentaire et des produits de base, déclenchée en 2008 et suivie d'une récession économique planétaire. De tels événements mondiaux ont, à des degrés divers, une incidence sur les perspectives de croissance économique en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, car ils exacerbent les vulnérabilités, les disparités et les inégalités sociales dans les pays de cette région, une des plus pauvres du monde. Le cas du Gabon – et, dans une moindre mesure, du Sénégal – mis à part, faire en sorte que ces pays soient capables d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement reste un grand défi.

3. Dans ce contexte, les examens à mi-parcours ont été l'occasion de faire le bilan des progrès accomplis, par le biais des programmes de pays, en matière de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'accélération des efforts pour la survie et le développement de l'enfant, dans une région où les taux de mortalité infantile et maternelle restent parmi les plus élevés au monde. Dans le cadre du Programme d'action d'Accra 2008, ainsi que de la réforme du système des Nations Unies et de la mutation organisationnelle de l'UNICEF, les examens à mi-parcours ont permis d'évaluer la progression vers les objectifs du Millénaire et de déterminer les différents moyens de mieux s'aligner sur les priorités de développement nationales et les systèmes en place dans les pays, d'harmoniser l'action des différents acteurs du développement, et de simplifier et renforcer l'obligation de rendre des comptes sur les résultats obtenus en matière de développement.

4. Trois examens à mi-parcours (pour la République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe et le Sénégal) ont été entrepris dans le cadre de l'examen à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Bien qu'il se soit agi de deux exercices distincts, les analyses effectuées pour les examens des programmes de pays, complétées ensuite par les contributions d'institutions du système des Nations Unies, ont inspiré et orienté l'examen du PNUAD. En Gambie, le résultat de l'examen à mi-parcours a ainsi contribué au même type d'examen pour le deuxième Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté.

5. En Guinée, en raison de l'instabilité, l'examen à mi-parcours du programme de pays de l'UNICEF n'a pas pu être mené à bien; le rapport correspondant sera publié en même temps que celui des pays qui réaliseront cet examen en 2010.

Examens à mi-parcours

République centrafricaine

Introduction

6. L'examen à mi-parcours de la République centrafricaine a été entrepris en même temps qu'une analyse de la condition de la femme et de l'enfant et qu'une

analyse participative de la condition des jeunes, sans lesquelles l'examen à mi-parcours n'aurait pu être mené à bien avec succès. Le processus d'examen a commencé au niveau des zones, dans les deux bureaux auxiliaires du nord du pays; les résultats obtenus ont ensuite contribué à l'examen sectoriel national réalisé par les ministères d'exécution sous la coordination globale du Ministère du plan. Ce qui constitue une insuffisance majeure, c'est l'impossibilité où l'on s'est trouvé de faire suffisamment participer les organisations non gouvernementales et, dans une moindre mesure, certaines institutions du système des Nations Unies, bien que l'examen à mi-parcours du PNUAD ait été mené simultanément.

Situation actuelle des enfants et des femmes

7. Depuis l'instauration d'un dialogue politique ouvert entre le Gouvernement et les groupes rebelles en décembre 2008, un fragile processus de paix se fait jour dans le pays. Outre que, dans le nord, l'état d'urgence humanitaire reste chronique et s'installe dans la durée, on observe une détérioration généralisée de la situation sociale et économique : environ 75 % de la population vit sous le seuil de pauvreté et le taux de croissance du PIB réel par habitant a diminué, passant de 4 % à 2 % depuis le lancement du programme de pays en 2007. L'aide publique au développement ayant par ailleurs diminué de 50 % ces 20 dernières années, l'aide par habitant est, en République centrafricaine, inférieure de 40 % à la moyenne du continent.

8. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a augmenté (173 pour 1 000 naissances vivantes, contre 106 pour 1 000 naissances en 2003). La malnutrition chronique s'est elle aussi aggravée, passant de 28 % en 1996 à 38 % en 2006, tandis que le taux de malnutrition aiguë, instable, a atteint 10 % en 2006. Le taux de mortalité maternelle, quoiqu'élevé, reste stable (autour de 980 pour 10 000 naissances vivantes). La part des ménages ayant accès à l'eau potable a augmenté ces 15 dernières années, jusqu'à atteindre 30 %, mais seuls 5 % des ménages ont accès à des installations sanitaires améliorées.

9. Le pays est touché par une épidémie généralisée de VIH, avec un taux de prévalence de 6,3 % qui laisse un grand nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables. Le taux net de scolarisation dans le primaire (56 %) est en phase ascendante après l'importante chute qu'il avait connue au cours des précédentes décennies. Le taux d'enregistrement des naissances, qui s'établit actuellement autour de 50 %, est en baisse. Un millier d'enfants ont été recrutés par les forces armées. Un processus difficile de désarmement, de démobilisation et de réintégration des anciens soldats des factions armées aujourd'hui impliquées dans le processus de paix est en cours. Les systèmes judiciaires pour les enfants sont pratiquement inexistantes. Les mutilations génitales féminines restent préoccupantes dans certains groupes ethniques. Le seul objectif du Millénaire pour le développement que la République centrafricaine soit en voie d'atteindre d'ici à 2015 est l'objectif 7.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

10. Malgré des conditions difficiles aux plans politique, sécuritaire et logistique, le programme de pays a beaucoup apporté à la stratégie pour la réduction de la pauvreté et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Les principaux résultats obtenus dans le domaine de la survie et du

développement de l'enfant sont notamment : une amélioration de la couverture vaccinale, la remise en état de centres de santé, le renforcement des capacités du personnel de santé en matière de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau des districts et des communautés, et une plus large diffusion des moustiquaires imprégnées d'insecticide, dont le taux d'utilisation serait de 60 %. Des progrès ont en outre été faits dans la prévention et le traitement de la malnutrition, et concernant l'accès à une eau et à des installations sanitaires améliorées.

11. Dans le domaine de l'éducation, environ 59 % des enfants sont inscrits à l'école, dont 33 % de filles dans les régions où le taux de scolarisation des filles est le plus faible. Les principaux résultats obtenus en ce qui concerne le VIH/sida sont notamment : a) l'élaboration et l'adoption de la stratégie nationale en matière de prévention de la transmission materno-fœtale (PTME) et de son plan de renforcement; b) la validation de la politique nationale de promotion de la jeunesse ainsi que l'assistance technique correspondante; c) la création de 42 centres de dépistage du VIH; d) la révision des documents stratégiques sur les traitements antirétroviraux et la PTME; et e) le renforcement des capacités des agents sanitaires et des jeunes, au niveau communautaire, en matière de dépistage et de prévention du VIH/sida.

12. Les résultats principaux en matière de protection de l'enfance sont les suivants : révision du code pénal; élaboration du code de protection de l'enfance et de la politique relative aux orphelins et aux enfants vulnérables; aide aux orphelins et aux enfants vulnérables ainsi qu'aux enfants des camps de réfugiés; mise en place d'un mécanisme de compte-rendu sur les six pires formes de violation des droits de l'enfant (résolution 1612 du Conseil de sécurité). Le programme de promotion des politiques et partenariats en faveur des droits des enfants a permis des avancées remarquables dans le renforcement du système de gestion des informations sociales – concernant notamment le troisième volet de l'enquête en grappes à indicateurs multiples, l'analyse de situation, l'étude du budget consacré à l'enfance, et l'étude des connaissances, attitudes et pratiques.

Ressources utilisées

13. Entre 2007 et 2009, un total de 56 437 000 dollars ont été dépensés, soit un taux global d'utilisation des ressources mobilisées d'environ 95 %. Sur ce total, 9 949 118 dollars ont été dépensés par le programme d'éducation de base, 2 812 678 dollars ont été consacrés au VIH/sida, 26 864 786 dollars ont été utilisés au titre de la survie et du développement de l'enfant, 4 719 288 dollars ont été alloués à la protection de l'enfance, et 4 504 700 dollars ont été employés à la promotion des politiques et partenariats en faveur des droits des enfants.

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

14. Au niveau gouvernemental, les principaux facteurs limitatifs sont les suivants : le caractère extrêmement précaire de la gestion et de la mise en œuvre de la première stratégie pour la réduction de la pauvreté, le processus de décentralisation, qui en est resté au stade des déclarations, et l'investissement quasi nul en faveur des secteurs sociaux. L'adoption d'approches axées sur les résultats et sur les droits de l'homme ainsi que le recours à des données factuelles dans le cadre de la planification stratégique restent peu systématiques dans les institutions

gouvernementales, ce qui limite la capacité du Gouvernement de mettre en œuvre les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.

15. Les changements qu'ont connus les politiques et projets de développement ont entraîné une diminution du financement international et un grave déficit par rapport aux besoins financiers du pays.

16. Une approche programmatique verticale continue de prévaloir, au lieu d'une approche holistique horizontale, pourtant préconisée par l'UNICEF, qui s'attaquerait aux causes indissociables et interdépendantes des violations des droits des enfants.

17. Le dialogue politique ouvert à tous qui a été instauré a constitué une formidable occasion de restaurer la paix et la démocratie dans le pays, et a permis au pays d'atteindre, en juin 2009, le point d'achèvement de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés, qui a accru la crédibilité internationale du pays. On compte aussi de plus en plus d'ONG et d'organisations de la société civile tant nationales qu'internationales, ainsi que de structures d'action sectorielles (dans les domaines de la santé, de l'éducation et du VIH/sida, entre autres) et de mécanismes de financement internationaux (tels que la Facilité internationale d'achat de médicaments, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la GAVI Alliance et l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous).

Aménagements apportés au programme

18. À la suite de l'examen à mi-parcours, le programme de partenariat pour les droits des enfants a été scindé en deux programmes distincts : a) politique sociale, planification et suivi, évaluation; et b) communication. Cet aménagement répond aux trois grandes recommandations qui sont ressorties de l'examen à mi-parcours, et qui portaient sur : a) le renforcement du dialogue sur les politiques et le lancement d'actions de promotion, qui permettraient d'obtenir une forte augmentation des ressources allouées par le gouvernement aux secteurs sociaux, et qui devraient être prioritaires jusqu'à la fin du cycle du programme; b) la nécessité d'assurer une mise en œuvre systématique de la « communication au service du développement » dans tous les programmes, en vue d'améliorer les connaissances et attitudes des communautés concernant certaines pratiques essentielles pour parvenir plus rapidement au plein exercice des droits de l'enfant et des femmes dans les domaines de la santé infantile, de l'éducation, de la parité des sexes, de la protection de l'enfance, du VIH/sida et de la participation; c) l'importance de renforcer la synergie et la collaboration intersectorielle entre les programmes internes de l'UNICEF.

Gabon

Introduction

19. L'examen à mi-parcours a été réalisé sous la direction d'un comité national, constitué par le Ministère de la planification et de la programmation du développement, et de cinq commissions thématiques chargées de l'analyse approfondie des différentes composantes du programme de pays. Le rapport de l'examen à mi-parcours établi par le Comité national s'appuie sur les rapports sectoriels fournis par les représentants du Gouvernement, l'UNICEF et d'autres

institutions du système des Nations Unies, ainsi que par la communauté des donateurs et la société civile. Ce rapport a été présenté à la réunion du Cabinet, présidée par le Président de la République.

Situation actuelle des enfants et des femmes

20. Les crises économique et alimentaire mondiales ont rendu beaucoup plus manifeste la dépendance du Gabon par rapport aux exportations de pétrole, de manganèse et de bois d'œuvre, entraînant un ralentissement de la croissance du PIB, qui est passée de 5,6 % en 2007 à 2,3 % en 2008. Bien qu'au Gabon le taux de pauvreté soit faible (30 %) et que le pays soit en voie d'atteindre la majorité des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015, les allocations budgétaires ont légèrement diminué entre 2007 et 2009 (les secteurs de la santé et de l'éducation représentaient respectivement 7,94 % et 14,2 % du budget total en 2007 contre 6,83 % et 13,7 % en 2009). Le taux de mortalité maternelle reste élevé (519 pour 100 000 naissances vivantes), tandis que le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans s'établissent respectivement à 61 pour 1 000 et 91 pour 1 000 naissances vivantes (avec cependant d'importantes disparités géographiques et socioéconomiques, ainsi qu'entre les zones urbaines et rurales).

21. La majorité de la population (87 %) a accès à une source d'eau potable améliorée mais 33 % seulement ont accès à des installations sanitaires améliorées. Le Gabon est par ailleurs touché par une épidémie de VIH/sida généralisée, avec un taux de prévalence estimé à 5,9 % et un risque d'exposition au virus maintenu chez les jeunes, en raison du grand nombre de partenaires sexuels, de la précocité des premières relations sexuelles et de l'utilisation irrégulière du préservatif. Le taux net de scolarisation a augmenté, passant de 82,4 % en 2004-2005 à 96,5 % en 2007-2008, les taux étant pratiquement identiques pour les garçons et les filles ainsi que pour les zones rurales ou urbaines. Cependant, les classes surchargées et les taux élevés d'abandon et de redoublement freinent les progrès. Le taux de scolarisation dans le secondaire, qui s'établit à 48 %, reste relativement élevé par rapport aux normes africaines, bien que le taux d'abandon des filles ait augmenté du fait des grossesses précoces. Au Gabon, la traite et l'exploitation économique des enfants représentent une grave menace, et même s'il existe des politiques et des lois pour protéger les enfants et si plusieurs structures sont dotées d'un mandat opérationnel dans ce domaine, la législation n'est pas toujours appliquée et la coordination est insuffisante.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

22. Le renforcement des capacités, dans le cadre du programme pour la survie, la protection et le développement de l'enfant, a contribué à l'élaboration du plan d'action national d'accélération des résultats en matière de survie de l'enfant. Le taux de couverture vaccinale stagne à 45 % depuis 1999, et du fait de grèves prolongées dans le secteur de la santé publique en 2009, une baisse est attendue dans de nombreuses zones. Le nombre d'enfants qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide a augmenté, passant de 18 % en 2006 à 55 % en 2008. Le projet pilote de renforcement des capacités en faveur d'une communauté amie des enfants, qui fera bientôt l'objet d'une évaluation, et l'étude connexe sur les facteurs déterminants de la participation communautaire, permettront d'élargir le concept de centres de santé communautaires. L'assistance technique coordonnée par le Ministère de l'éducation, avec le soutien d'institutions du système des Nations

Unies (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation internationale du Travail) et de l'Agence française de développement, a permis de renforcer les capacités de mise en œuvre du concept d'écoles amies des enfants.

23. D'importantes avancées ont été faites aux niveaux de la planification stratégique et de la mobilisation des ressources dans le domaine du VIH/sida, ce qui a permis d'intégrer les « quatre P » au plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2008-2012 et de soumettre une proposition de subventions du huitième cycle du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour laquelle un accord a récemment été signé. Une autre réalisation importante a été l'augmentation du pourcentage de femmes enceintes qui se soumettent à un dépistage du VIH et reçoivent un traitement antirétroviral dans le cadre de la PTME (le taux de femmes testées est passé de 46 % en 2007 à 70 % en 2008), ainsi que la fourniture, à la mi-2009, du matériel nécessaire pour faire bénéficier d'un diagnostic précoce les enfants exposés au VIH.

24. La volonté du Gouvernement de traiter des questions de protection des enfants gabonais a conduit à l'adoption d'une législation en matière de justice pour les mineurs ainsi que de la loi relative aux mutilations sexuelles féminines et à la violence à l'égard des enfants. L'assistance technique qui a été apportée dans le cadre de la création du Groupe de la protection de l'enfance pour aider à lutter contre la traite d'enfants a renforcé les capacités opérationnelles, au niveau national, des travailleurs sociaux qui offrent assistance, soutien et rapatriement aux enfants victimes d'une telle traite, et, au niveau régional, de la Communauté économique des États de l'Afrique centrale.

Ressources utilisées

25. Au plan financier, le taux d'exécution global s'est élevé à 68 % pour ces trois dernières années : 93 % en 2007 et 97 % en 2008, mais seulement 28 % en 2009.

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

26. Les principaux facteurs limitatifs qui ont nuit à la pleine mise en œuvre du programme de pays sont les suivants : a) les capacités insuffisantes des représentants du Gouvernement et de certains membres du personnel de l'UNICEF dans la mise en œuvre de l'initiative « Faire reculer le paludisme » et l'adoption d'une approche de la programmation axée sur les droits de l'homme ou d'approches tenant compte des sexospécificités; b) les capacités insuffisantes de certaines ONG; c) une capacité de gestion limitée dans les services publics décentralisés; d) les grèves de fonctionnaires et la rotation fréquente du personnel des services ministériels; e) la mort du Président et la longue période électorale qui s'en est suivie.

Aménagements apportés au programme

27. Aucun aménagement majeur n'a été apporté au programme de pays à la suite de l'examen à mi-parcours. Pour le restant du cycle du programme, la priorité sera tout particulièrement donnée au domaine d'intervention n° 5 du plan stratégique à moyen terme par un renforcement plus soutenu des capacités dans les domaines de la communication pour le développement, du suivi et de l'évaluation de la politique sociale, en particulier en matière de collecte de données pour le diagnostic et

l'analyse de la pauvreté et des vulnérabilités des enfants. Un poste international dans le domaine de la politique sociale a été créé pour l'ensemble des trois programmes de pays (Guinée équatoriale, Gabon et Sao Tomé-et-Principe) gérés par le bureau de zone basé au Gabon.

Gambie

Introduction

28. L'examen à mi-parcours de la Gambie est placé sous la responsabilité conjointe du Groupe de l'analyse des politiques du Cabinet du Président et de l'UNICEF. Un comité directeur national représentant tous les ministères d'exécution associés au programme de pays, des responsables locaux et l'UNICEF a exercé le contrôle du processus. Deux journées de consultation à Banjul ont réuni des enfants et des jeunes venus de toutes les régions du pays. Les conclusions de l'examen à mi-parcours ont également contribué à la réalisation de l'examen à mi-parcours du deuxième DSRP (Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté).

Situation actuelle des enfants et des femmes

29. Fortement tributaire des importations de produits alimentaires, la Gambie a subi coup sur coup la crise alimentaire, le choc pétrolier et la crise financière et économique, dont les effets commencent à peser fortement sur l'économie et risquent de ralentir les plans de développement national. Plus de 60 % de la population vit en deçà du seuil de pauvreté. La plupart des objectifs du Millénaire pour le développement ne paraissent guère devoir être réalisés d'ici à 2015, le pays semblant uniquement en passe de réaliser les objectifs 2 et 7. Les flux de l'aide publique au développement (APD) font apparaître une diminution constante au fil des ans, bien que la Gambie ait bénéficié d'un allègement de sa dette de l'ordre de 66,6 millions de dollars depuis qu'elle est parvenue au point d'achèvement dans le cadre de l'Initiative renforcée en faveur des pays très endettés en décembre 2007.

30. Depuis 2000, le taux de mortalité des moins de 5 ans n'a marqué qu'une légère baisse (131 pour 1 000 naissances vivantes en 2006). Le taux de mortalité maternelle (estimé à 730 décès pour 100 000 naissances vivantes) demeure l'un des plus élevés de l'Afrique de l'Ouest et s'accompagne de disparités régionales de grande ampleur. L'absence d'un urbanisme rigoureux a accru la vulnérabilité des populations à l'insécurité alimentaire, aux inondations et aux épidémies. Dans l'ensemble, l'accès des Gambiens à l'eau et aux structures d'assainissement est élevé (de 92 % et 67 % respectivement). Les mutilations génitales féminines demeurent une pratique généralisée, 78 % des femmes âgées de 15 à 49 ans en ayant subi une forme ou une autre. Un enfant sur cinq présente une insuffisance pondérale modérée et 4 % des enfants présentent une insuffisance pondérale grave, les enfants des zones rurales courant un plus grand risque d'être défavorisés sur ce point.

31. Il ressort des données recueillies auprès des femmes bénéficiant de soins anténatals que le taux de prévalence du VIH est passé de 0,6 % en 1993 à 2,8 % en 2006, mais les résultats préliminaires pour 2007 indiquent une baisse de 1,4 %. Le taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (taux de scolarisation net) était de 62 % en 2006. On note chez les enfants des tendances très inquiétantes au développement du harcèlement sexuel, des viols et de l'exploitation, notamment en milieu scolaire. Le trafic d'enfants est également un problème émergent.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

32. Des avancées importantes ont été réalisées au niveau de l'élaboration des politiques nationales relatives au programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant, avec l'établissement du cadre directeur national pour la santé 2007-2010 (*Health is Wealth*) et de la politique de nutrition nationale 2010-2020, ainsi qu'avec la révision du cadre d'action stratégique relatif au VIH/sida. En ce qui concerne l'accélération du processus de survie et de développement de l'enfant, la stratégie privilégiée reste la gestion intégrée des maladies infantiles. Le Gouvernement a mis en place des services aux personnes qui fonctionnent bien dans le cadre du Programme élargi de vaccination (PEV); en cinq ans, le Ministère de la santé a financé sur son propre budget l'achat des vaccins les plus courants et de matériel d'injection. Grâce au programme national de lutte antipaludique, 40 % des enfants âgés de moins de 5 ans dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans les zones d'intervention. La gestion à domicile du paludisme, des maladies diarrhéiques et des infections aiguës des voies respiratoires a été rendue plus efficace par des activités de formation et de sensibilisation au niveau des collectivités.

33. L'approvisionnement en eau salubre a été assuré dans les zones d'intervention en milieu rural, où il a augmenté de 3 %. Dans les quartiers de taudis urbains, l'accès à l'eau salubre a doublé, atteignant 31 %. La promotion de mesures essentielles d'hygiène au foyer, telles que le lavage des mains, l'allaitement maternel et l'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticides s'est trouvée intensifiée grâce à l'action des « écoles amies des enfants » et à la diffusion d'émissions de radio. La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) a été intensifiée, pour toucher 43 % des installations nationales de santé publique, et a été pleinement incorporée aux programmes de santé maternelle et infantile. Conséquence directe : dans les zones d'intervention, plus de 90 % des mères séropositives qui accouchent dans les établissements de soins et 75 % de leurs bébés font l'objet d'un traitement prophylactique antirétroviral.

34. L'initiative tendant à rendre les écoles plus accueillantes pour les enfants ayant contribué dans une large mesure à améliorer progressivement les taux de scolarisation et la parité des sexes dans l'enseignement primaire, le Ministère de l'éducation a commencé à appliquer cette initiative aux écoles qui ne sont pas appuyées par l'UNICEF. L'UNICEF a également soutenu la création d'un nouveau bureau du développement du jeune enfant au sein du Ministère de l'éducation, ainsi que d'un bureau de l'éducation informelle afin d'améliorer la qualité de l'enseignement dispensé dans les écoles coraniques. Grâce à un appui apporté au projet d'autonomisation des communautés de l'organisation non gouvernementale Tostan, 24 communautés se sont prononcées publiquement pour l'abandon des mutilations génitales féminines. Un programme commun, associant le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'UNICEF, a permis de faire du dispositif GamInfo une base de données nationale pour suivre la mise en œuvre du deuxième Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Ressources utilisées

35. L'ensemble des ressources générales et autres ressources pour 2007-2009 s'élevait à 7 962 000 dollars; le montant total alloué a été de 10 438 995 dollars, ce qui a représenté un excédent non négligeable. Au cours des trois premières années du programme de pays, un total de 9 466 782 dollars ont été dépensés (soit un taux d'utilisation de 99 %), dont 1 839 507 dollars par le programme d'éducation de base, 3 654 078 dollars par le programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant et 3 271 420 dollars par le programme de protection de l'enfance.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

36. La capacité d'absorption des administrations est demeurée faible au cours de cette période. Trop de temps s'écoule entre le moment où les politiques sont adoptées et le moment où l'accord se fait sur les plans d'action. En dépit des mesures d'allègement de la dette et des engagements pris par la communauté internationale, les crédits budgétaires nationaux alloués aux enfants ne sont pas suffisamment adaptés à leurs besoins. Lors de l'élaboration des politiques nationales, les organisations non gouvernementales et les organisations de la société civile n'ont pas assez d'influence pour faire passer un message différent qui plaide la cause des enfants. La participation des organismes des Nations Unies est restreinte. Le deuxième Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté offre l'occasion de rassembler tous les partenaires du développement autour des mêmes questions. L'approche sectorielle dans l'éducation et l'approche sectorielle prévue dans le domaine des soins de santé permettront d'élargir les possibilités de partenariats avec la société civile. Bien qu'il se caractérise par sa lenteur, le processus de décentralisation en cours représente une occasion unique de faire entendre la voix des communautés isolées de la Gambie.

Aménagements apportés au programme

37. Aucun aménagement important n'est prévu pour le reste du cycle de programmation. L'UNICEF entend cependant renforcer sa participation aux débats consacrés à la réduction de la pauvreté, à la budgétisation en faveur des enfants et aux questions relatives à l'équité et aux filets de protection sociale. Pour cela, l'UNICEF se propose : a) de prendre part à la planification annuelle et à l'évaluation du deuxième Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) ainsi qu'à l'établissement du troisième DSRP; b) d'élaborer une stratégie pour renforcer le système de protection sociale; c) de définir un cadre de dépenses à moyen terme. En raison du manque de capacités actuelles, l'une des solutions consisterait à partager un poste d'agent recruté sur le plan international au titre des politiques sociales et de la protection sociale, dans le cadre de l'équipe de pays des Nations Unies, ce qui permettrait aux politiques sociales de devenir une composante distincte du prochain programme de pays. Dans le domaine de l'assainissement, un recentrage important sur la région occidentale, notamment les quartiers de taudis urbains, s'avère indispensable pour pouvoir faire face à une urbanisation galopante ainsi qu'à l'apparition de nouvelles maladies.

Sao Tomé-et-Principe

Introduction

38. L'examen à mi-parcours de Sao Tomé-et-Principe a été entrepris par un comité directeur national, comprenant les sept coordonnateurs ministériels œuvrant à l'heure actuelle avec l'UNICEF à l'exécution du programme de pays, les responsables de la gestion et des programmes de l'UNICEF et la Direction de la coopération auprès du Ministère des affaires étrangères, de la coopération et des communautés. De nombreux groupes ont été invités pour permettre une analyse exhaustive des diverses composantes du programme de pays : cinq groupes de travail thématiques, huit ministères sectoriels, des organisations non gouvernementales spécifiquement ciblées, des partenaires du développement bilatéraux et multilatéraux, des représentants élus à l'Assemblée nationale ainsi que des personnalités du secteur privé. Les résultats de l'examen à mi-parcours de l'UNICEF ont été pris en compte lors de l'examen à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

Situation actuelle des enfants et des femmes

39. À Sao Tomé-et-Principe, l'économie continue de reposer sur les exportations de fèves de cacao non traitées, le tourisme, les revenus issus des droits de pêche et les bonus de signature de contrats d'hydrocarbures qui ont été récemment touchés. L'économie est également largement tributaire de l'assistance des donateurs internationaux et de l'aide étrangère. En 2007, le pays a été déclaré éligible à l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et remplit depuis lors les conditions nécessaires pour bénéficier d'un allègement de sa dette (qui se chiffre maintenant à 110 millions de dollars, soit 147 % du produit intérieur brut). Le ralentissement de l'économie mondiale et les hausses des cours des produits de base ont renforcé l'insécurité alimentaire et sont à l'origine d'une malnutrition grave ou de carences dans les 54 % de la population qui vivent en dessous du seuil de pauvreté ou à la limite de celui-ci. Près de 17 % du budget national est affecté au secteur social (14 % à l'éducation et à la santé).

40. En dépit de cette situation socioéconomique difficile, les progrès enregistrés en matière de survie de l'enfant au cours des dernières années ont été remarquables. Le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 111 pour 1 000 naissances en 2001 à 63 pour 1 000 naissances en 2009, soit une baisse de plus de 50 %. Le taux de mortalité infantile est passé de 71 pour 1 000 naissances à 38 pour 1 000 naissances en 2009. Le pays est bien parti pour réaliser le quatrième des objectifs du Millénaire pour le développement. Les données factuelles indiquent que le taux de mortalité maternelle (267 pour 100 000 naissances vivantes en 2006) a également marqué un recul. Cela dit, l'augmentation des cas de malnutrition aiguë sévère chez les femmes enceintes, les mères allaitantes et les nourrissons est préoccupante.

41. Les données de 2008 indiquent que 89 % de la population utilisent des sources d'eau potable améliorées et que 26 % disposent de services d'assainissement améliorés. Le pays est bien parti pour réaliser le sixième des objectifs du Millénaire pour le développement, ayant réussi à stabiliser les taux d'infection à VIH (le taux de prévalence se situant à 1,5 %) et à sensibiliser le public à la prévention du VIH/sida (90 % des jeunes âgés de 19 à 24 ans). Il convient néanmoins de traiter cette tendance positive avec prudence car on constate encore des refus de dépistage,

une utilisation peu fréquente des préservatifs et la persistance de tabous culturels et de pratiques sociales, telles que les relations sexuelles entre adultes et jeunes filles de moins de 18 ans.

42. Le pays est également sur la bonne voie pour réaliser le deuxième des objectifs du Millénaire pour le développement, le taux net de scolarisation dans le primaire ayant atteint 96,5 % en 2007-2008. Les taux de scolarisation des garçons et des filles étaient presque identiques et il y avait une quasi-parité (près de 100 %) dans les zones rurales et urbaines. Le taux de scolarisation dans le secondaire est également élevé (estimé à 48,1 % en 2007) bien que, chez les filles, le taux d'abandons scolaires ait augmenté, en raison principalement des grossesses précoces, des longs trajets entre le domicile et l'école, des perceptions culturelles et des difficultés économiques des familles pauvres. L'incidence du travail des enfants dans le secteur informel est en hausse, en grande partie du fait de la crise alimentaire et de l'augmentation du nombre d'enfants qui aident leurs parents en arrondissant le revenu familial. Il y a également eu une augmentation du nombre de cas d'exploitation sexuelle des jeunes filles âgées de moins de 18 ans à des fins commerciales.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

43. Le programme de pays a contribué à diminuer de 50 % le taux de mortalité infantile grâce à une couverture vaccinale élevée (91,4 % des enfants ayant reçu le vaccin triple contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos) et à un recul de 90 % de l'incidence du paludisme en raison des effets conjugués de campagnes de sensibilisation, de programmes de communication pour le développement, de l'utilisation de la polythérapie à base d'artémésinine et de celle des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

44. S'agissant de l'éducation de base, on s'est attaché avant tout à en améliorer la qualité au moyen de l'initiative des écoles amies des enfants, qui a abouti à une meilleure assimilation des connaissances tant chez les enfants scolarisés que chez les enfants non scolarisés. Il n'en reste pas moins que la moitié seulement des enfants s'inscrivent en deuxième cycle de l'école primaire, car la plupart des établissements qui dispensent cet enseignement n'existent que dans les centres urbains, ce qui limite l'accès à une éducation de base et réduit le taux d'achèvement de l'enseignement primaire chez la plupart des élèves originaires des zones rurales, notamment les filles.

45. En conformité avec l'examen à mi-parcours, le Gouvernement s'est engagé à intégrer dans le système éducatif l'initiative en faveur des écoles amies des enfants, l'objectif étant de transformer la totalité des 92 écoles primaires en écoles amies des enfants d'ici à 2011. Bien que la tâche soit ardue, les moyens de s'en acquitter ont été renforcés par la convergence de l'Initiative pour la mise en œuvre accélérée de l'éducation pour tous et des programmes publics favorables aux services sociaux.

46. Les taux de prévalence du VIH sont demeurés stables, en grande partie du fait de l'accroissement substantiel du nombre de femmes enceintes ayant subi des tests de dépistage du VIH et de l'expansion des thérapies antirétrovirales. Près de 87 % des femmes ayant recours aux services de soins anténatals offerts par les programmes publics ont subi un test de dépistage.

47. La campagne de sensibilisation et de mobilisation a bénéficié de façon évidente de la promulgation récente d'une loi contre la violence conjugale ainsi que de la mise en place de structures opérationnelles coordonnées qui assurent des services d'accompagnement psychologique et des soins aux victimes dans les deux îles. Cela étant, la difficulté principale consiste à créer un système de surveillance communautaire efficace de la violence conjugale et à poursuivre en justice les contrevenants. Parmi les initiatives les plus notables, il convient sans doute de signaler la mise au point d'une politique d'enregistrement des naissances, qui oblige les parents à déclarer leurs enfants dès la naissance. La stratégie qui habilite les maternités à délivrer des extraits d'actes de naissance a créé un lien entre les secteurs de la santé et de la justice, qui permet d'améliorer la collaboration intersectorielle et a motivé les populations à l'échelle de tout le pays à déclarer les naissances.

48. Les carences mises en évidence au cours de l'examen à mi-parcours – à savoir dans les domaines de l'assistance technique et de la mobilisation des ressources humaines et financières – montrent combien il importe de redéfinir le moyen d'utiliser au mieux l'aide fournie à l'échelle des régions et des zones aux pays gérés par le Bureau du Gabon (Guinée équatoriale, Gabon et Sao Tomé-et-Principe), aux fins de la préparation du prochain cycle de programmation.

Ressources utilisées

49. Au cours des trois premières années, un total de 3 157 489 dollars ont été dépensés, dont 2 245 056 ont été utilisés par le programme de Survie et de protection de l'enfant et 446 165 dollars par le programme Politique publique, mobilisation et partenariats au service des droits de l'enfant. Le taux d'exécution financière a été de 98 % en 2007 et de 96 % en 2008.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

50. Les principaux obstacles qui ont entravé l'exécution pleine et entière du programme de pays sont les suivants : faibles capacités des ONG, lacunes dans l'application des lois et des politiques, faiblesse de la décentralisation, instabilité et renouvellement fréquent du personnel des administrations publiques, notamment dans le secteur de l'éducation.

Aménagements apportés au programme

51. La création d'un poste d'agent chargé des politiques sociales, qui couvrirait le programme de pays des trois bureaux (Guinée équatoriale, Gabon et Sao Tomé-et-Principe) pour le reste du cycle de programmation et au-delà, répond aux exigences suivantes : diagnostic et analyse adéquats des questions relatives à la pauvreté, systèmes intégrés de gestion des données sur les enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection, et renforcement de l'assistance technique de l'UNICEF aux processus de budgétisation sociale favorable aux enfants.

Sénégal

Introduction

52. Si, dans le cadre de l'examen à mi-parcours du programme de pays, les examens sectoriels ont été entrepris dans le cadre d'un processus distinct, l'analyse et le rapport finals ont été établis à l'issue de l'examen à mi-parcours du PNUAD. Coordonné par un comité directeur national, l'examen à mi-parcours de l'UNICEF était placé sous la direction du Ministère de l'économie et incluait la participation d'institutions des Nations Unies et de partenaires nationaux. L'analyse se fondait sur des examens sectoriels établis à partir des quatre composantes du programme de pays, des rapports sur le plan de travail annuel, des études et des évaluations récentes entreprises par l'UNICEF et ses partenaires ainsi que des visites effectuées sur le terrain.

Situation actuelle des enfants et des femmes

53. Plus de la moitié – soit 51 % – de la population sénégalaise vit en dessous du seuil national de pauvreté; la vulnérabilité sociale et économique du Sénégal a été aggravée par deux années de sécheresse, par l'augmentation des cours des denrées alimentaires et par la récession économique mondiale. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement au cours de ces dernières années demeurent fragiles et pourraient être réduits à néant si les réductions des dépenses publiques touchent des secteurs stratégiques pour la survie et le développement de l'enfant. Au classement établi en fonction de l'Indice de développement humain, le pays a reculé de 10 places en 2009, occupant désormais le cent soixante-sixième rang, alors qu'il occupait le 156^e en 2008. Seul le sixième objectif (cible 1 relative au VIH/sida) est en bonne voie d'accomplissement. Entre 2007 et 2009, la croissance du PIB s'est ralentie, passant de 4,7 % à 1,25 % par an.

54. Avec une part de 14 % du budget national consacrée au secteur de l'éducation, les taux nets de scolarisation primaire ont augmenté, passant de 86 % en 2007 à 92,5 % en 2009, bien qu'il demeure difficile d'assurer un enseignement de qualité. Qui plus est, il existe des disparités importantes entre les régions, et les taux de réussite scolaire demeurent faibles.

55. Les crédits budgétaires affectés au secteur de la santé sont demeurés stables, à 6 %, permettant ainsi de réduire le taux de mortalité infantile – qui est passé de 61 pour mille naissances vivantes en 2005 à 54 pour 1 000 en 2009. Cependant, aucun progrès n'a été accompli au chapitre de l'accès aux services de santé – de 60 % en 2007 et de 58 % en 2008 – ou de la couverture vaccinale – 89 % d'enfants âgés de 0 à 11 mois en 2007, pour 80 % en 2008. Les taux de mortalité maternelle ne se sont que faiblement améliorés, passant de 510 pour 100 000 naissances vivantes en 1992-1993 à 401 pour 100 000 en 2005. En 2008, les taux de malnutrition aiguë dans 10 régions sur 13 dépassaient les 10 % et ils étaient encore plus élevés dans les zones pauvres.

56. Bien que le taux de prévalence du VIH/sida demeure faible – se situant à 0,7 % –, il augmente chez les femmes enceintes et les professionnels du sexe. Les progrès accomplis pour ouvrir l'accès à de meilleures sources d'eau potable (98 % en zone urbaine et 75 % en zone rurale) et aux installations d'assainissement (63 % en zone urbaine et 27 % en zone rurale) ont joué un rôle clef dans la prévention des maladies épidémiques récurrentes, telles que le choléra, en particulier à l'heure

d'une urbanisation rapide et d'une augmentation de la population vivant dans des taudis. Plus de 500 000 enfants sont exploités – forcés à mendier ou à travailler à plein temps – ou sont séparés de leurs parents. Le pays demeure un point d'origine, de transit et de destination d'enfants et de femmes vendus comme aides domestiques ou à des fins d'exploitation sexuelle commerciale.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

57. La contribution de l'UNICEF à la Stratégie pour la réduction de la pauvreté au Sénégal a visé essentiellement à obtenir du Gouvernement et des partenaires de développement qu'ils s'engagent à protéger les droits de l'enfant, à mobiliser des ressources afin de développer les services d'aide sociale pour les enfants, et à appuyer l'élaboration de stratégies d'intervention, en particulier de services de qualité pour les enfants.

58. Le Programme pour la survie de l'enfant a joué un rôle clef dans la réduction de la mortalité infantile. Il a permis notamment d'aider à l'élaboration d'un plan national pour la survie de l'enfant et d'un plan d'intensification des interventions à fort impact. L'appui fourni conjointement par la UNICEF, GAVI Alliance et la United States Agency for International Development a permis de maintenir les taux de couverture vaccinale et de supplémentation en vitamine A au-dessus de 80 %. Le soutien technique à la collecte de données sous la forme d'enquêtes organisées au titre du Suivi et de l'évaluation normalisés des phases des secours et de la transition, et le renforcement des systèmes de surveillance nutritionnelle, ainsi qu'un appui logistique, ont permis d'œuvrer à la prévention et au traitement de la malnutrition.

59. La mobilisation sociale, l'enregistrement des naissances et l'amélioration de l'environnement scolaire – en termes, notamment, d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ou grâce à la vermifugation et à la supplémentation en vitamine A – ont contribué à élever les taux de scolarisation et de rétention, ainsi qu'à réduire les disparités entre les sexes dans les zones d'intervention du programme. Il reste néanmoins de graves problèmes de qualité de l'éducation, que la généralisation du concept d'école amie des enfants vise à résoudre.

60. L'étude appuyée par l'UNICEF sur les enfants mendiants ainsi que l'étude documentaire sur la violence à l'encontre des enfants ont suscité un dialogue national sur ces problèmes très délicats mais aussi très répandus. La lutte contre la violence, le trafic et l'exploitation visant les enfants est devenue une priorité nationale, et des cadres juridiques et réglementaires ont été mis en place à cette fin. Des progrès considérables ont ainsi été accomplis pour que l'enfant vive dans un milieu plus favorable et pour renforcer les services de protection de l'enfance. Les activités de protection de l'enfance ont été intégrées dans la Stratégie pour la réduction de la pauvreté, et un plan national contre la traite des êtres humains, en particulier des enfants et des femmes, a été mis sur pied.

61. Une base de données sur les enfants vulnérables ainsi que de nouveaux mécanismes de surveillance et de coordination ont été créés aux échelons national et décentralisé, mais les mesures prises pour remédier aux violences et aux abus demeurent insatisfaisantes. L'UNICEF a également aidé à élaborer un nouveau plan d'action national (2010-2015) pour l'abolition des mutilations génitales féminines ainsi qu'à propager l'approche communautaire, ce qui a incité 80 % des collectivités à abandonner cette pratique.

62. Des progrès majeurs ont été accomplis dans la collecte de données avec l'achèvement de l'étude mondiale sur la pauvreté infantile, une étude sur la migration des enfants, l'évaluation conjointe entreprise par l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial des incidences des augmentations des cours des denrées alimentaires, un examen de la protection sociale, et une étude de faisabilité sur les transferts monétaires. Ce travail a amené à faire de la protection sociale une priorité nationale, l'UNICEF devenant l'institution chef de file pour la protection sociale des enfants. En ce qui concerne la décentralisation, l'appui aux plans de développement et d'investissement locaux a permis d'accorder la priorité aux droits des enfants et des femmes dans l'affectation de crédits à l'échelle locale.

Ressources utilisées

63. Entre 2007 et 2009, 37 861 337 dollars des États-Unis ont été dépensés, dont 10 035 822 au titre du programme d'éducation de base, 12 416 380 dans le domaine de la survie de l'enfant, 6 394 554 dans le domaine de la protection de l'enfance et 2 827 213 dans le domaine d'intervention concernant la mobilisation et les partenariats pour les droits de l'enfant.

Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

64. La faiblesse des capacités de coordination des divers ministères techniques face à la multitude de partenaires de développement existants a entravé l'instauration de stratégies coordonnées entre partenaires en vue de la généralisation d'interventions efficaces. La crise économique a érodé le pouvoir d'achat du personnel sanitaire et des enseignants, entamant ainsi leur motivation et compromettant la qualité des services fournis et la bonne utilisation des ressources. Les possibilités de renforcer les programmes communs avec des institutions des Nations Unies sont considérables, en particulier pour ce qui est de créer des mécanismes de surveillance et d'évaluation de la Stratégie pour la réduction de la pauvreté. De nouveaux partenariats mis sur pied avec des institutions bilatérales ou multilatérales, telles que la United States Agency for International Development, la Banque africaine de développement, l'Union européenne, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale, seront maintenus et renforcés pendant le reste du cycle de programme. D'autres partenariats importants dans le domaine de la collecte de données seront renforcés avec les institutions de recherche nationales, telles que les universités de Dakar, de Saint-Louis et de Ziguinchor.

Aménagements apportés au programme

65. Aucun aménagement majeur n'a été apporté à la structure ou au contenu du programme. Chacune des quatre composantes poursuivra le rééquilibrage progressif entre le travail en amont et la prestation de services. Une attention particulière continuera d'être accordée à la collecte de données ainsi qu'à l'élaboration et à la diffusion de données de qualité. L'on poursuivra également les efforts pour intensifier les interventions à fort impact dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation et de la protection, tout en renforçant le volet communication pour le développement dans ces quatre secteurs par la création d'un poste de spécialiste de la communication pour le développement. Les effectifs de l'UNICEF affectés au projet « Faire reculer le paludisme », une approche de la programmation et de la sexospécificité axée sur les droits de l'homme, seront aussi étoffés durant le reste du cycle de programme.

Conclusion

66. Les examens à mi-parcours menés en République centrafricaine, au Gabon, en Gambie, à Sao Tomé-et-Principe et au Sénégal ont été entrepris dans le contexte d'une crise alimentaire, énergétique et financière mondiale qui, non contente d'avoir inversé la croissance économique, entrave fortement les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cette situation est encore plus préoccupante pour les pays qui sont déjà très loin ou peu en mesure d'atteindre les objectifs d'ici à 2015. Là où le programme de pays a contribué à réduire la mortalité infantile – au Sénégal et à Sao Tomé-et-Principe – les acquis récents risquent d'être partiellement compromis par la récession économique et la crise des cours des denrées alimentaires.

67. Les avancées dans la lutte contre la mortalité maternelle ont été modestes dans l'ensemble des pays et risquent d'être encore freinées. L'augmentation des taux de scolarisation et les progrès vers plus de parité entre les sexes dans la plupart des pays ont été contrebalancés par l'importance des taux de croissance démographique, la persistance des problèmes de qualité de l'éducation, les disparités géographiques et l'augmentation des taux d'abandon scolaire chez les filles vers la fin du primaire.

68. De même, si des avancées considérables ont été faites, dans certains pays, aux chapitres de la lutte contre des pratiques traditionnelles néfastes très répandues comme les mutilations génitales féminines, de l'aide à l'élaboration de cadres juridiques et réglementaires et de l'instauration de services d'aide sociale pour lutter contre le trafic, la violence et les mauvais traitements visant les enfants, la mise en application des lois et politiques demeure insatisfaisante et les capacités des services – nationaux ou décentralisés – de protection de l'enfance demeurent faibles.

69. Ces examens à mi-parcours font partie de la dernière série de programmes de pays exécutés en Afrique centrale et de l'Ouest, qui s'orientent vers une plus grande participation à un dialogue et à un plaidoyer pour l'élaboration de politiques et de stratégies nationales en faveur de l'enfance. Les programmes de pays assoiront ainsi leur rôle de sources de savoir et centres d'échange d'informations en renforçant la place faite à la politique sociale.

70. L'analyse et la diffusion de données de qualité sur la pauvreté, la vulnérabilité, les disparités et les injustices dont sont victimes les enfants permettront d'élaborer la prochaine génération de documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, de réexaminer les dépenses publiques de manière à augmenter les crédits alloués à l'enfance ainsi que de veiller au respect des droits des enfants et des femmes. Une attention particulière sera accordée à la collecte de données pour l'élaboration ou le renforcement de programmes de protection sociale, non seulement pour répondre à la crise actuelle, mais aussi pour disposer d'un mécanisme permettant d'atténuer la pauvreté chronique et les disparités entre les régions géographiques et entre les sexes.

71. Une assistance technique continuera d'être fournie dans les domaines suivants : a) élaboration de plans axés sur les résultats et fondés sur les droits de l'homme; b) intensification des interventions à fort impact dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation aux niveaux national, décentralisé et communautaire; c) développement des services de protection. Pour ce faire, le personnel recevra une formation destinée à renforcer ses capacités dans la gestion axée sur les résultats, le suivi et l'évaluation et la programmation sexospécifique et

fondée sur les droits de l'homme. Les programmes et les postes du volet communication pour le développement, créés consécutivement aux examens à mi-parcours, révèlent également l'importance que revêtent les programmes de pays lorsqu'il s'agit d'appuyer l'évolution sociale, de remédier à l'insuffisance des connaissances et des comportements concernant des pratiques essentielles et d'augmenter la demande et l'utilisation des services disponibles.

72. Toutes sortes de possibilités s'offrent pour renforcer les partenariats avec les grands bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, tels que la Banque mondiale ou la Banque africaine de développement, ainsi qu'avec les partenaires de développement internationaux ou nationaux, notamment les institutions des Nations Unies, en vue d'accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation, pendant tout le reste du cycle.

73. Ces partenariats se révéleront cruciaux en ce qu'ils aideront à généraliser les interventions à fort impact et les nouveaux programmes de protection sociale ainsi qu'à améliorer l'accès à une multitude de mécanismes de financement internationaux en place – tels que la Facilité internationale d'achat de médicaments, le Fonds mondial, GAVI Alliance et l'Initiative pour la mise en œuvre accélérée de l'éducation pour tous – à une époque où, vraisemblablement, les bailleurs de fonds et les budgets nationaux (en diminution) entreront en concurrence dans les secteurs de l'aide sociale. Ce phénomène se répercutera aussi sur la dépendance persistante des pays à l'égard de l'aide publique au développement.

74. Les progrès dans ce domaine sont fortement entravés par la faiblesse des capacités de coordination des gouvernements et la modestie des progrès accomplis jusqu'ici pour trouver une approche coordonnée entre institutions des Nations Unies, ce qui a parfois pour conséquence de faire prévaloir une conception ponctuelle des projets au détriment d'une approche programmatique plus large. À cet égard, la tendance vers une programmation axée sur les résultats qui se dessine dans les programmes de pays de l'UNICEF – par la mise en place de programmes de travail à horizon mobile et de structures de résultats simplifiées, amorcée par le processus d'examen à mi-parcours mis en route au Sénégal et en Gambie – représente un grand pas dans la bonne direction, car elle assurera une meilleure synchronisation avec les budgets et les plans d'action annuels des gouvernements. L'UNICEF sera ainsi bien placé pour diriger le déroulement du processus simplifié du PNUAD dans lequel les pays de l'examen à mi-parcours s'engageront en 2010-2011, en préparation du prochain cycle du PNUAD.