

E/ICEF/2004/P/L.5/Rev.1

1 November 2004

English/French

United Nations Children's Fund

Executive Board

First regular session 2005

17-21 and 24 January 2005

Revised country programme document

Cape Verde

Summary

The Executive Director presents the revised country programme document (CPD) for Cape Verde for final approval by the Executive Board. At the annual session of 2004, the Board commented on the draft CPD and approved the aggregate indicative budget for the county programme. In accordance with decision 2002/4 (E/ICEF/2002/8), the draft CPD has been reviewed, taking into account, as appropriate, comments made by delegations during that session. No changes have been made to the text, but a summary results matrix has been added.

Decision 2002/4 also states that the present document will be approved by the Executive Board at the first regular session of 2005 on a no objection basis, unless at least five members have informed the secretariat in writing, by 10 December 2004, of their wish to bring the country programme before the Board.

Données de base

(2002, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans(millions)	0,2
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	38
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 1994)	14
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2000*)	76
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2001)	96/95
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 1998)	91
Accès à de l'eau plus salubre (% , 2000)	74
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	1,1
Enfants qui travaillent (% , mineurs, âgés de 5 à 14 ans)
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	1 290
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (%)	94
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	85

* L'OMS/UNICEF/FNUAP estiment le taux de mortalité maternelle à 150 pour 100 000 naissances vivantes pour l'année 2000. Cette estimation est réajustée lorsqu'il y a erreur de classification ou sous-évaluation.

Situation des enfants et des femmes

1. La République du Cap-Vert est un archipel sahélien de 10 îles situé à environ 450 kilomètres au large des côtes du Sénégal. Seulement un dixième de la surface est arable. La densité moyenne de la population est de 109 habitants par kilomètres carrés. Cette pression démographique sur des ressources limitées est aggravée par des facteurs de vulnérabilité structurelle tels que l'insularité du pays, la sécheresse chronique, le manque d'eau, et la fragilité des écosystèmes. L'économie est dépendante de l'extérieur: le pays importe la majorité des denrées alimentaires, et l'aide publique au développement ainsi que les transferts d'argent des émigrants contribuent pour 27 % du produit intérieur brut du pays. Les sécheresses sont très fréquentes et provoquent des mesures exceptionnelles de secours. C'est le cas actuel dans les îles du nord, où le Gouvernement lance un programme d'urgence pour les populations touchées.

2. La qualité de la gouvernance et la gestion prudente des aides ont permis au Cap-Vert d'améliorer ses indicateurs sociaux, sans pour autant changer le fond structurel de sa vulnérabilité reflétée par des taux élevés de chômage (17 %), de pauvreté (29 % des ménages sont pauvres, dont 19 % de très pauvres), et de dépendance alimentaire. Le Gouvernement est donc très préoccupé par la possibilité de la sortie du Cap-Vert du groupe des pays les moins avancés, ce qui risque de priver le pays de l'accès à certaines aides concessionnelles.

3. L'estimation du taux de mortalité maternelle est de 76 pour 100 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité infanto-juvénile est de 38 pour 1 000 naissances

vivantes. Les trois principales causes de mortalité infanto-juvénile sont les affections périnatales, les maladies infectieuses et parasitaires, et les infections respiratoires. Parmi les facteurs sous-jacents, on peut citer le fait que 54,5 % de la population n'a pas accès à un moyen sûr d'évacuation des matières fécales, et 25 % n'a pas de source d'approvisionnement en eau potable, seulement 50 % des accouchements sont assistés par du personnel qualifié, sans parler de la malnutrition qui peut atteindre 20 % parmi les couches les plus pauvres. Le taux de couverture vaccinale pour le DTC3 est de 94 % et pour la rougeole de 85 %. Malgré ces efforts louables en vaccination, le pays a connu ces dernières années des épidémies de choléra, de rougeole et de poliomyélite, témoignant des fluctuations dans la performance du programme élargi de vaccination (PEV), et de la précarité des « acquis » au Cap-Vert.

4. Le secteur de l'éducation continue de bénéficier de ressources importantes du Gouvernement et des partenaires qui ont permis d'atteindre un taux net de scolarisation au primaire de 96 % (garçons) et de 95 % (filles), même si la qualité reste encore à améliorer. L'une des contraintes à l'atteinte de l'éducation primaire universelle est le phénomène des enfants non enregistrés à l'état civil, ainsi que des enfants travailleurs (estimé à 8 % des enfants âgés de 10-17 ans selon le Recensement 2000).

5. La promotion des droits des enfants et des femmes est une priorité du Gouvernement. Les deux protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant ont été ratifiés et déposés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants en 2002. Le Comité national pour les droits de l'homme, institué en 2001, a élaboré le Plan national d'action pour le suivi des droits de l'homme, y compris les droits de l'enfant. Néanmoins, les femmes restent les plus touchées par le chômage, la pauvreté et l'analphabétisme. En plus, les femmes et les enfants sont aussi victimes des violences dans les familles, et dans les écoles dans une moindre mesure. Ce problème retient l'attention des plus hautes autorités et fait déjà l'objet d'études et de mesures de prévention et de sanctions.

6. Le premier cas de SIDA remonte à 1986. En 2002 le taux de prévalence du VIH/sida dans la population adulte a été de 1,1 %. Pour maintenir cette faible prévalence, un plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida a été adopté en 2002, ciblant principalement la prévention au niveau des jeunes et les femmes, et la prévention de la transmission du parent à l'enfant. La transmission parent-enfant constitue 5 % de tous les cas enregistrés, et les enfants représentent 7 % de la population infectée. L'incidence de séropositivité a augmenté de 30 à 34 pour 100 000 entre 2001 et 2002.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2000-2004

Principaux résultats obtenus

7. Au niveau de la santé, et en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le programme a contribué à la réalisation des Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite, en 2001, 2002 et 2003, avec un taux de couverture, respectivement de 91 %, 98 % et 95 %; et une campagne nationale contre la rougeole en 2002, avec un taux de couverture de 96 % pour les enfants de

moins de 15 ans. L'introduction dans le PEV du vaccin contre l'hépatite B est effective depuis 2002 avec l'aide du Gouvernement italien. Concernant la nutrition, il faut signaler l'élaboration et la mise en place de la législation et d'un plan d'action pour l'iodation universelle du sel; la consommation de sel iodé a déjà dépassé les 50 %. L'initiative Hôpitaux amis des bébés a été étendue à 3 des 5 hôpitaux et aux centres de santé et communautés dans 5 des 17 municipalités. La supplémentation en fer a démarré en 2003, dans toutes les écoles primaires. En partenariat avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la Banque Mondiale et l'OMS, l'UNICEF a contribué à l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (2002-2006), en particulier aux aspects liés à la prévention de la transmission verticale parent-enfant, et à l'appui aux orphelins et aux enfants vulnérables.

8. Dans le domaine de l'eau, hygiène et assainissement, le programme a apporté une contribution décisive à l'élaboration d'une politique nationale d'assainissement, adoptée par le Gouvernement en 2003. Des infrastructures d'eau et d'assainissement ont été renforcées dans les zones rurales pauvres, notamment à Santiago, Fogo et Santo Antão. Les capacités des municipalités ont été renforcées dans la gestion des déchets solides, et plus de 20 000 personnes ont eu accès à l'eau potable; les conditions d'hygiène et d'assainissement ont été améliorées dans 73 écoles et jardins d'enfants. L'expérience de la captation de l'eau des nuages pour les écoles, est une activité innovatrice du programme que le Gouvernement a adopté pour une phase expérimentale.

9. Un système d'information géographique a été mis en place, ce qui permet aujourd'hui d'avoir des informations sur 100 % des points d'eau (forages) et autres infrastructures d'eau, et des références sur 60 % des écoles primaires et centres de santé. Les acquis du système seront intégrés dans un système de suivi et d'évaluation des indicateurs de développement qui va reposer sur le système *DevInfo*.

10. Les principaux résultats obtenus au niveau de l'éducation concernent : l'amélioration des conditions d'accueil dans le préscolaire, par la fourniture de mobilier et de matériel ludodidactique (5 % des jardins d'enfants par an); le renforcement des compétences de la quasi-totalité du personnel d'encadrement du préscolaire et de 30 % du personnel du primaire; l'amélioration des conditions d'apprentissage et des résultats scolaires d'environ 10 % des élèves grâce à la fourniture de manuels scolaires; la formation/sensibilisation en matière d'égalité des sexes pour le personnel du préscolaire et primaire, la sensibilisation contre la violence dans le système éducatif; l'éducation intégratrice avec une attention particulière aux enfants ayant besoin d'éducation spécialisée; la mise en place d'un processus de formulation d'une politique nationale de développement intégré du jeune enfant; l'introduction de la préparation à la vie active dans les curricula; le renforcement de la production et diffusion des statistiques de l'éducation; le développement de dynamiques associatives dans les écoles (dans 9 municipalités sur 17); et la promotion de la scolarisation des filles par la fourniture d'uniformes scolaires aux filles issues de familles pauvres.

11. La couverture déjà élevée du préscolaire (plus de 60 %), l'expérience de l'UNICEF dans ce domaine et les résultats de la table ronde sur la petite enfance en 2001 constituent une base pour la définition d'une politique nationale et la mise en place d'expériences pilotes sur le développement intégré du jeune enfant. La

fréquentation élevée des centres de santé offre l'opportunité d'améliorer la prise en charge intégrée des enfants âgés de 0 à 18 mois, avec l'implication renforcée des familles autour de la promotion de l'allaitement maternel exclusif, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), l'enregistrement à la naissance, et la prévention de transmission parent-enfant du VIH.

12. Conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant d'octobre 2001 le Gouvernement, dans le nouveau Code pénal, a durci les peines contre le viol sur les mineurs de moins de 18 ans, et a accordé plus de latitude aux autorités judiciaires pour instruire les dossiers.

13. Le droit à la participation des enfants est pris au sérieux par les responsables gouvernementaux et non gouvernementaux, ce qui est traduit par la participation croissante des enfants et des adolescents aux différents événements nationaux. L'institutionnalisation du Parlement des enfants, et l'implication dans ce processus de l'Assemblée nationale et du Ministère de l'Éducation démontrent l'importance de cette question.

14. La mobilisation pour le Mouvement mondial en faveur de l'enfant et de la campagne «Dites oui pour les enfants » ont permis d'engager l'ensemble de la société sur les questions liées à l'enfance. La participation du Président de la République à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants de 2002 reflète l'ouverture politique pour la mise en oeuvre d'« Un monde digne des enfants », mais un système de suivi plus efficace est nécessaire pour assurer des résultats probants. Le Gouvernement a décidé de reprendre sa contribution aux ressources ordinaires de l'UNICEF.

15. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2002-2005) (PNUAD) a permis de renforcer l'esprit d'équipe et une meilleure complémentarité des actions du système des Nations Unies.

Enseignements tirés

16. Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la santé, il y a des indices de vulnérabilité. Il s'agit, notamment, de la baisse pendant les années 90 de la couverture vaccinale, des épidémies de rougeole en 1997 et de la poliomyélite en 2000. Si l'intégration du PEV dans les services de santé a assuré en principe un meilleur accès à la vaccination, il a aussi « dilué » les ressources disponibles pour le programme. Cette tendance a été aggravée par la réduction de l'aide au PEV. La revue externe en 2003 a donc recommandé un renforcement du PEV en matière de ressources humaines, matérielles et financières.

17. Une stratégie importante du programme, principalement dans les domaines de l'éducation et de l'eau et de l'assainissement, a été l'élaboration des plans d'action municipaux avec les mairies et les autres partenaires. La revue à mi-parcours a montré que cette décentralisation a permis de mieux cibler les bénéficiaires et gérer les ressources grâce à ce dialogue avec les acteurs locaux. Cependant, pour améliorer les résultats il faudrait renforcer le soutien technique à ces partenaires, entre autres pour la maintenance et la gestion des ouvrages.

18. La problématique de la protection de l'enfant a été mieux cernée, grâce à la publication des études sur les phénomènes tels que la violence contre les enfants, les

enfants porteurs de déficiences, les enfants non enregistrés à la naissance, et les enfants de la rue. Ceci permettra un meilleur ciblage des interventions.

19. Étant donné que les changements de comportement, par rapport aux droits des femmes et des enfants et aux pratiques en matière de santé et d'hygiène, sont essentiels pour l'atteinte des objectifs du programme, l'UNICEF va augmenter progressivement les ressources humaines et financières pour l'information et la communication, dans le cadre d'un plan intégré de communication, conforme à la recommandation de la revue à mi-parcours.

Programme de travail (2005)

Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	<i>(En milliers de dollars É.-U.)</i>		Total
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Services sociaux de base	281	350	631
Développement des politiques sociales	140	100	240
Coûts transversaux	190	–	190
Total	611	450	1 061

Processus d'élaboration

20. Cette extension du programme pays pour une année a été convenue avec le Gouvernement afin de synchroniser les cycles de programmation de l'UNICEF et des autres agences, notamment le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Programme alimentaire mondial (PAM). Les orientations et le contenu sont les mêmes que le programme en cours, avec certaines adaptations reconnues par la revue à mi-parcours en 2002 et la revue annuelle de 2003, organisées par la Direction générale de la coopération internationale et la Direction générale de la planification. Cette extension a permis aussi d'aligner le programme davantage avec les priorités du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, notamment dans les domaines du VIH/sida et de la protection, et de recentrer les activités d'eau et d'assainissement dans les écoles et les jardins scolaires, dans le cadre de l'objectif d) ci-dessous.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

21. Le programme de pays pour 2005 prolonge les actions menées autour des objectifs du plan général d'opération du programme antérieur, et sont les suivants : a) réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 25 %; b) réduire le taux de mortalité maternelle; c) réduire le taux de la malnutrition grave et modérée chez les enfants de moins de 5 ans de 25 %; d) améliorer la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage au niveau de l'éducation de base; e) réduire toutes les formes de violence et de maltraitance dans les écoles primaires, au sein de la famille et de la

société envers les enfants et les femmes. La revue à mi-parcours a ajouté les objectifs de réduire la transmission parent-enfant et la propagation du VIH chez les jeunes; éradiquer la poliomyélite, éliminer le tétanos néonatal et contrôler la rougeole; et améliorer la prise en charge du jeune enfant.

22. Les principaux résultats pour cette année, et qui sont en phase avec les objectifs du Plan stratégique à moyen terme, sont :

a) Développement du jeune enfant : élaboration d'une politique nationale; réduction de la malnutrition des enfants de moins de 5 ans; le taux d'allaitement maternel exclusif sera augmenté jusqu'à 40 %; iodisation universelle du sel; lancement de la phase pilote de la PCIME, y compris la composante communautaire;

b) Immunisation : couverture vaccinale augmentée jusqu'à 90 % pour chaque antigène, y compris l'hépatite B et l'anatoxine tétanique; éradication de la poliomyélite, contrôle de la rougeole et élimination du tétanos néonatal;

c) Éducation des filles : qualité de l'éducation améliorée; approche basée sur l'égalité des sexes mise en place dans les écoles; normes et règles en matière d'hygiène et assainissement pour les écoles formulées et diffusées;

d) Lutte contre le SIDA : activités de prévention de la transmission parent-enfant exécutées à l'échelle nationale; politique nationale pour les orphelins et autres enfants vulnérables adoptée; plan de prévention auprès de jeunes formulé et mis en application avec les mouvements de la jeunesse;

e) Protection des enfants : renforcer la réponse nationale face aux violences, abus et maltraitance; enregistrement à la naissance universalisé; meilleure connaissance des droits et des principales violations des droits.

23. Les principales stratégies sont celles du programme 2000-2004. Ces stratégies qui ont été validées lors de la revue à mi-parcours avec quelques ajustements, sont les suivantes :

a) Le renforcement des capacités nationales, municipales et communautaires, dans les différents domaines de développement social;

b) L'information, l'éducation et la communication pour un meilleur respect des droits des enfants et des femmes, pour le changement des comportements à l'égard des pratiques de santé, de nutrition et de l'hygiène, et pour le renforcement des politiques et la mobilisation des familles autour des objectifs du programme;

c) La collaboration avec les organisations de la société civile, notamment les organisations non gouvernementales (ONG) et municipales, et le secteur privé, afin de promouvoir la participation de la société à tous les niveaux;

d) La coordination étroite avec les agences des Nations Unies dans le cadre du PNUAD, et avec les partenaires au développement en vue d'assurer la synergie et l'utilisation optimale des ressources;

e) Le développement d'actions stratégiques privilégiant l'amélioration de la qualité, la durabilité, la réplique, et le caractère intersectoriel des programmes;

f) La convergence et coordination des interventions dans les zones défavorisées en faveur des groupes les plus vulnérables, en adoptant une collaboration décentralisée avec les municipalités et les communautés. Le

programme intervient dans 10 des 17 municipalités, avec une priorité sur celles qui sont le plus affectées par la pauvreté et les problèmes sociaux émergents, notamment Sao Miguel, Santa Cruz, Sao Filipe, Mosteiros et Brava (représentant environ 22 % de la population du pays);

g) L'utilisation des principes d'une gestion axée sur les résultats, qui implique une planification et une budgétisation rigoureuses, le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national et local, et des attributions claires des rôles et des responsabilités afin de rendre chacun responsable.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

24. Le programme s'inscrit dans les priorités du Plan national de développement (2002-2005), et dans le suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants. Les objectifs sont en phase avec les objectifs du Millénaire pour le développement et ceux du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, qui est en cours de formulation. Les municipalités et les populations les plus pauvres ont été ciblées.

25. Le programme tient compte des priorités du PNUAD, le cadre privilégié pour l'action du système des Nations Unies. Le programme des services sociaux de base est en cohérence avec les composantes suivantes du PNUAD : éducation de qualité; promotion de l'accès aux services de santé de qualité; eau potable, hygiène et assainissement. De même, la composante VIH/sida du PNUAD rejoint les priorités du programme pays dans ce domaine. Le programme développement des politiques sociales intègre les principaux axes d'intervention du PNUAD en ce qui concerne la promotion de la bonne gouvernance, à travers la réalisation des activités de promotion des droits humains, notamment des droits des enfants et des femmes, et la promotion de l'égalité entre les sexes.

Liens avec les priorités internationales

26. Le programme rejoint les objectifs du Millénaire pour le développement. Toutes les composantes reprennent l'orientation du premier objectif, concernant la pauvreté. Les objectifs de réduction de la mortalité infanto-juvénile, maternelle et périnatale et les activités contre le VIH/sida sont liés à la poursuite des quatrième, cinquième et sixième objectifs. La poursuite de l'éducation primaire universelle et la parité entre les garçons et les filles est en accord avec les deuxième et troisième objectifs. Les efforts pour améliorer l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement (notamment dans les écoles et les préscolaires), apporteront une contribution au septième objectif.

Éléments du programme

Services sociaux de base

27. Le projet santé et nutrition contribuera à réduire les taux de mortalité infanto-juvénile et de mortalité maternelle. Il renforcera aussi la lutte contre le VIH/sida, surtout la réduction de la transmission de parent à enfant, et la prévention du VIH/sida chez les jeunes. L'accent sera mis sur l'augmentation de la couverture du

PEV, le soutien à l'introduction et le maintien des nouveaux vaccins, notamment l'hépatite B, l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal et le contrôle de la rougeole. La phase pilote de la PCIME sera menée, en collaboration avec l'OMS, avec une attention à l'aspect psychosocial et cognitif en plus des aspects cliniques et communautaires classiques. L'initiative Hôpitaux amis des bébés sera étendue aux deux hôpitaux restants. Dans le cadre du développement intégré du jeune enfant, il est envisagé de renforcer la santé et la nutrition dans le préscolaire. La supplémentation en fer sera poursuivie, surtout dans les écoles, et la supplémentation en vitamine A dans les services de santé. Dans la lutte contre le VIH/sida, l'UNICEF va faciliter l'accès aux médicaments à travers les services d'achat. En vue de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, l'UNICEF contribuera à une meilleure analyse causale du problème et poursuivra les actions de renforcement des capacités du programme national de la santé de la reproduction, en partenariat avec le FNUAP, l'OMS et l'agence japonaise de coopération internationale.

28. Le projet éducation de base contribuera à atteindre la scolarisation primaire universelle avec une priorité sur l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage. Pour y parvenir, une attention spéciale sera donnée à la formation des enseignants du primaire et des monitrices du préscolaire, à la fourniture de manuels scolaires à environ 10 % des élèves pauvres, et à la fourniture d'uniformes scolaires à environ 5 % des filles issues des familles les plus pauvres. L'UNICEF, en partenariat avec le FNUAP, va appuyer l'introduction de la préparation à la vie active dans le curriculum de l'enseignement primaire, ainsi que la promotion de l'approche d'égalité entre les sexes.

29. Le programme contribuera aussi à formuler et à appuyer la mise en oeuvre d'une politique nationale du développement intégré du jeune enfant, par la mise en place d'une expérience pilote, en partenariat avec le Ministère de l'éducation et la Banque mondiale.

30. Le projet eau, hygiène et assainissement contribuera à la mise en oeuvre de la politique nationale d'assainissement, élaborée avec l'appui de l'UNICEF. Les écoles et les établissements préscolaires sont perçus comme des lieux privilégiés d'intervention pour obtenir à terme le changement des attitudes et comportements de la population par rapport à l'hygiène et l'assainissement. Le projet contribuera à la construction et à la réhabilitation de blocs sanitaires dans 15 écoles primaires. Au niveau national le projet appuiera la mise en place des conditions institutionnelles et réglementaires (règles et normes pour les écoles et les établissements préscolaires) qui serviront de cadre d'application de la politique d'assainissement et à la mobilisation sociale nécessaire au changement des attitudes et des comportements.

31. Le projet pour le développement des politiques sociales contribuera à une meilleure prise en compte des droits des enfants et des femmes dans les politiques et les programmes, avec un accent sur les programmes et stratégies visant la réduction de la pauvreté, et la formulation d'une politique nationale de développement intégré du jeune enfant. Le projet appuiera la réalisation des études et enquêtes sur la situation des enfants et des femmes, en tenant compte de données différenciées par âge et par sexe. Le projet va soutenir le renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux central et municipal en matière de planification, suivi et évaluation. Dans ce cadre, le système *DevInfo* va être utilisé pour un suivi plus systématique des objectifs du Millénaire pour le développement, en partenariat avec les agences

des Nations Unies. En tenant compte de la vulnérabilité du pays, le projet appuiera la préparation pour les urgences, avec un accent sur le système de surveillance et la capacité de réaliser des enquêtes rapides, pour mieux anticiper les effets sur les femmes et les enfants.

32. Le projet protection a été conçu suite à la revue à mi-parcours, afin de viser les enfants en situation de risque et de vulnérabilité, en accord avec les politiques nationales et le Plan stratégique à moyen terme. Pour les enfants victimes de violences et abus, le projet va innover en appuyant les services alternatifs de prise en charge des enfants victimes (centre d'urgence déjà en place), notamment les soins spécialisés et la formation. Une priorité sera accordée aux actions stratégiques identifiées par l'étude en cours sur l'abus et l'exploitation sexuelle des enfants. La campagne d'enregistrement universel des enfants à l'état civil sera soutenue par la formation et le renforcement de capacités institutionnelles. Des activités d'information, d'éducation et de communication seront menées pour améliorer la connaissance des droits et renforcer les systèmes d'information et de surveillance communautaire sur la protection des enfants. Une analyse de la situation sur le travail des enfants sera entreprise. En continuité avec les activités déjà menées pour la promotion du droit à la participation des enfants, il est envisagé la mise en place des assemblées municipales dans toutes les municipalités, avec une large diffusion de leurs travaux. Dans le domaine du VIH/sida, le projet va appuyer la formulation d'un projet pour la protection et la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables.

33. **Les coût transversaux** comprennent les frais de gestion et autres appuis nécessaires pour la mise en oeuvre efficace du programme y compris la planification, la coordination et la supervision sur le terrain. Cette rubrique couvre aussi les coûts de certains personnels clefs, l'achat et le transport du matériel et équipement nécessaires, et une partie des coûts du loyer et des services connexes (sécurité, communications, etc.).

Principaux partenariats

34. Le programme compte poursuivre le partenariat avec le Gouvernement italien pour assurer la disponibilité du vaccin contre l'hépatite B dans le PEV. Avec la coopération française, les domaines privilégiés sont la protection, les adolescents et la promotion des droits. L'agence japonaise pour la coopération internationale est un partenaire actif dans la lutte contre la mortalité maternelle. Le United States Fund for UNICEF a appuyé les journées nationales de vaccination contre la polio.

35. La collaboration opérationnelle avec la Banque mondiale, l'OMS et l'ONUSIDA, dans la lutte contre le VIH/sida, sera enrichie par la collaboration en perspective avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, qui visent principalement la prise en charge des malades avec les antirétroviraux.

36. La collaboration avec les agences des Nations Unies est guidée par le bilan commun du pays et le PNUAD finalisés en 2002; le partenariat avec l'OMS dans le VIH/sida, le PEV et la PCIME se poursuivra; la lutte contre la mortalité maternelle, et les activités en faveur des adolescent(e)s sont deux domaines où le partenariat existant avec l'OMS et le FNUAP sera renforcé. Le concours de l'Organisation mondiale du travail et de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

sera sollicité pour les activités liées au travail et à l'exploitation sexuelle des enfants.

37. Pour l'éducation, le partenariat avec le PNUD, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et le PAM va viser l'élimination des obstacles économiques, socioculturels à l'éducation des filles, y compris l'allègement des coûts pour les familles qui sont liés à la scolarisation des filles, et la promotion des initiatives « écoles amies des enfants/amies des filles ». D'autre part, les activités de promotion des compétences de vie courante seront menées avec le FNUAP. En ce qui concerne l'eau et assainissement dans les écoles, le programme bénéficie de l'appui du Comité français pour l'UNICEF.

38. Concernant le développement intégré du jeune enfant, le programme bénéficiera d'une collaboration avec la Banque mondiale.

Suivi, évaluation et gestion du programme

39. La Direction générale de coopération internationale va assurer la coordination de la mise en oeuvre du programme pays, et organisera avec l'UNICEF une réunion annuelle d'évaluation et de planification. Les ministères techniques vont veiller sur la bonne exécution des composantes du programme dans leurs domaines respectifs. Le comité de coordination de la lutte contre le VIH/sida va coordonner les composantes VIH/sida, dans un cadre intersectoriel. Le Gouvernement va appuyer les efforts de l'UNICEF pour mobiliser les autres ressources auprès de partenaires bilatéraux, des ONG, des Comités nationaux pour l'UNICEF et du secteur privé.

40. Dans la lumière de la recommandation de la revue à mi-parcours de renforcer le caractère intersectoriel des différents projets, un accent particulier sera mis sur la meilleure coordination de l'équipe pour mieux prendre en compte des thèmes transversaux tels que le développement intégré du jeune enfant et l'égalité entre les sexes. Le suivi et l'évaluation seront aussi renforcés, un préalable pour la mise en application de la gestion axée sur les résultats, et la promotion de l'apprentissage organisationnel. Des visites de terrain régulières faciliteront le suivi du programme, et la tenue des séances de planification et de suivi avec les municipalités de concentration.

41. Un ensemble d'indicateurs permettra l'évaluation des progrès et des résultats du programme dans les aspects clefs concernant la survie (taux de mortalité et de malnutrition, taux de couverture en eau potable, taux de morbidité, prévalence du VIH/sida), le développement et l'éducation (taux net de scolarisation, rapport enseignant/élèves, élèves/salles, etc.) et la protection des enfants et des femmes (nombre d'enfants travailleurs, nombres de cas de maltraitance, de violence, et d'abus sexuel). Les évaluations seront conduites conjointement par le Gouvernement et l'UNICEF avec la participation des autres partenaires et des bénéficiaires. La deuxième Enquête démographique et sanitaire, qui sera réalisée en 2004-2005, mettra à jour l'information sur les indicateurs de la santé y compris la prévalence du VIH/sida, utile au suivi et à l'évaluation du programme de coopération.

42. Le Cap-Vert a été retenu pour tester de nouvelles approches de collaboration interorganisations, notamment dans le développement d'un système commun de gestion en vue des économies budgétaires et une meilleure performance programmatique.

Cape Verde Country Programme 2005 Summary Results Matrix

Summary Results Matrix: Government of Cape Verde – UNICEF Country Programme 2005					
UNICEF MTSP Priority Area	Key Results Expected in this Priority Area	Key Progress Indicators	Means of Verification of Results	Major Partners, Partnership Frameworks and Cooperation Programmes	Expected Key Results in this Priority Area will contribute to:
1. Girls' Education	1.1. Approach based on gender equality instituted in schools	1.1.1 Primary school enrolment of girls and boys. 1.1.2. Drop out rates (girls and boys). 1.1.3 completion/transiti on rates.	1.1.1. Annual Statistical Report of the Ministry of Education; 1.1.2. Evaluations of training workshops for teachers ; qualitative studies in schools ; 1.1.3. Rapid Assesments in communitites ; reports from local authorities of the Ministry of Education.	Ministry of Education, UNFPA, WFP, UNESCO and bilateral donors working in the education sector.	UNDAF: Improvement of school enrolment of girls; strengthening of the gender dimension in the development programmes and policies. WFFC: provide quality education/ improve school enrolment of girls; MDGs: promote gender equality and empower women.
2. Integrated	2.1. Formulation of a national policy on	2.1.1 national IECD policy exist	2.1.1. National laws	Ministry of Education, National Association	UNDAF: Reduce morbidity among children

Summary Results Matrix: Government of Cape Verde – UNICEF Country Programme 2005					
UNICEF MTSP Priority Area	Key Results Expected in this Priority Area	Key Progress Indicators	Means of Verification of Results	Major Partners, Partnership Frameworks and Cooperation Programmes	Expected Key Results in this Priority Area will contribute to:
Early Childhood Development	IECD; 2.2. Exclusive breastfeeding rate to be increased from 11 to 40 per cent	2.2.1. Proportion of infants under 6 months who are exclusively breastfed	2.2.1. Reports from the National Programme of Nutrition of the Ministry of Health.	of Municipalities, World Bank. Ministry of Health, JICA, NGOs	below 5; improve the nutritional condition of children; support the development of pre-school services.
3. Child Protection	3.1 national response to violence, abuse and maltreatment is set up;	3.1.1 emergency centre for abused children; 3.1.2. Strategic actions identified in the ongoing study on child abuse and sexual exploitation. 3.2.1 Percentage of children registered	3.1.1. Reports from the Capeverdean Institute of Minors (ICM); 3.1.2. Reports from the ICM and the Ministry of Justice 3.2.1. Reports from the Ministry of Justice on the birth	Ministry of Labour, Ministry of Justice, ICM	UNDAF: Promote structures, mechanisms and instruments to promote human rights compliance

Summary Results Matrix: Government of Cape Verde – UNICEF Country Programme 2005					
UNICEF MTSP Priority Area	Key Results Expected in this Priority Area	Key Progress Indicators	Means of Verification of Results	Major Partners, Partnership Frameworks and Cooperation Programmes	Expected Key Results in this Priority Area will contribute to:
	<p>3.2. Universal birth registration;</p> <p>3.3. Better knowledge of rights and of the most common rights violations</p>	<p>at birth</p> <p>3.3.1. % of the population with adequate knowledge rights and of the most common rights violations</p>	<p>registration system reform</p> <p>3.3.1 Surveys and Reports done by NGOs, and ICM</p>		
4. Immunization Plus	<p>4.1. Immunization coverage increased to 90% for each antigen, including hepatitis B and Tetanus toxoid.</p> <p>4.2. Poliomyelitis is eradicated, measles and neonatal tetanus are controlled.</p>	<p>4.1.1. Percentage of children fully immunized nationwide.</p> <p>4.2.1. Number of confirmed cases of polio, measles and neonatal tetanus.</p>	4.1.1, 4.2.1 Annual Immunization Coverage Surveys, Programme Evaluations, DHS.	Ministry of Health, WHO, JICA, US NatCom,	<p>MDG goals: Reduce child mortality.</p> <p>WFFC: Promote Healthy Lives.</p> <p>UNDAF: Polio eradication, measles control and neo-natal tetanus elimination.</p>

Summary Results Matrix: Government of Cape Verde – UNICEF Country Programme 2005					
UNICEF MTSP Priority Area	Key Results Expected in this Priority Area	Key Progress Indicators	Means of Verification of Results	Major Partners, Partnership Frameworks and Cooperation Programmes	Expected Key Results in this Priority Area will contribute to:
5. Fighting HIV and AIDS	5.1. National Policy for orphans and vulnerable children is adopted. 5.2. VIH/AIDS Prevention Plan of Action is formulated and implemented in partnership with youth movements.	5.1. Programs in favor of orphans and vulnerable children. 5.2. Plan of Action is completed and related activities are carried out.	5.1. Programs and project documents.	Government institutions: Ministry of Health, Ministry of Education, CCS-SIDA, Municipalities. Civil society organizations: National and International NGOs, Youth Associations, Community Based Organizations. International cooperation agencies: WHO, UNAIDS, World Bank, UNFPA, JICA, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.	MDG goals: -Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases. -Reduce child mortality. WFFC: Combat HIV/AIDS UNDAF: National capacity building in the fight against HIV/AIDS.
6. Regional and Country Priority	6.1 Successful programme approaches, strategies and experiences documented and diffused at regional level; plans for	6.1.1.Number of successful programme approaches documented 6.1.2.Number of plans adopted for national scaling up	6.1.1, 6.1.2 Country Programme Annual Review.	Same as in point 5	Same as in point 5

Summary Results Matrix: Government of Cape Verde – UNICEF Country Programme 2005					
UNICEF MTSP Priority Area	Key Results Expected in this Priority Area	Key Progress Indicators	Means of Verification of Results	Major Partners, Partnership Frameworks and Cooperation Programmes	Expected Key Results in this Priority Area will contribute to:
	national scaling up established				