

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2006
16-20 et 23 janvier 2006

Projet de descriptif de programme de pays révisé

La République démocratique du Congo

Résumé

La Directrice générale présente le projet de descriptif de programme de pays révisé relatif à la République démocratique du Congo pour approbation finale par le Conseil d'administration. Au cours de sa session annuelle de 2005, le Conseil d'administration a commenté le projet de descriptif de programme de pays et approuvé le budget indicatif global. Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8), le projet de descriptif de programme de pays a été révisé compte tenu, le cas échéant, des commentaires faits par les délégations pendant la session. Une matrice des principaux résultats a été ajoutée.

La décision 2002/4 stipule également que le présent document sera approuvé par le Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2006, selon la procédure d'approbation tacite, à moins que cinq membres au minimum du Conseil d'administration aient préalablement informés le secrétariat par écrit, au plus tard le 9 décembre 2005, de leur souhait de saisir le Conseil d'administration sur ce document.

Données de base (2003, sauf indication contraire)*

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	28,3
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	205
Insuffisance pondérale (% , modéré et grave, 2001)	31
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2001)	1 300
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net garçons/filles, 2001, 1998/1999)	55/49, 35/34
Elèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2001)	54
Accès à de l'eau plus salubre (% , 2002)	46
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 2002)	4,5
Enfants qui travaillent (% , 5 à 14 ans)	28 ¹
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	100
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (%)	49
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	54

* Des données supplémentaires concernant ce pays, sur les enfants et les femmes, sont également disponibles sur le site <www.unicef.org>.

¹ Groupes d'âges différents.

La situation des enfants et des femmes

1. La République démocratique du Congo, pays de 52 770 000 habitants est classée 168^e sur 177 selon l'Indicateur du développement humain. La collecte d'informations de base est encore très difficile; une enquête démographique et sanitaire est prévue en 2006. Le Bilan commun de pays (2005) met en exergue la récurrence des conflits armés, les problèmes d'instabilité politique et de gouvernance, la profondeur extrême de la pauvreté et des inégalités, les niveaux très élevés de mortalité infanto-juvénile et maternelle, la propagation du VIH/sida, et, l'accès insuffisant aux services sociaux de base, à l'emploi et à la protection sociale.

2. Suite aux accords de paix et à la réunification du pays en 2003, le processus de transition politique est en place. Cependant, des poches d'instabilité et d'insécurité persistent, principalement à l'Est du pays. En 2004, on estimait à environ 33 000 le nombre d'enfants associés aux forces et groupes armés. Les cas de violences sexuelles se multiplient (plus de 15 000 cas recensés entre mi-2003 et 2004 dont 40 % d'enfants, principalement des filles). Le revenu national par habitant a chuté de 300 à 100 dollars des États-Unis entre 1991 et 2003, plongeant la majorité de la population (80 %) dans l'extrême pauvreté. Environ un quart des enfants de moins de 14 ans travaillent. Le taux de couverture de l'enregistrement des naissances est seulement 34 %.

3. Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 199 pour 1 000 naissances vivantes en 1995 à 213 pour 1 000 naissances vivantes en 2001, selon l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2001. La malnutrition et les carences en micronutriments sont associés à près de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans. Le taux de mortalité maternelle reste très élevé (1 300 pour

100 000 naissances vivantes). Respectivement seulement 46 % (urbain 83 %; rural 29 %) et 29 % (urbain 43 %; rural 23 %) de la population a accès à l'eau potable et à des structures d'assainissement améliorées.

4. De récentes études estiment le taux de prévalence du VIH/sida à 4,5 % avec de grandes disparités locales (Lubumbashi, 7 %; Kinshasa, 3,8 %; Mikalayi, 1,8 %) et des pics de prévalence estimés beaucoup plus élevés dans certaines zones affectées par les conflits et par les violences sexuelles induites. En 2004, la prévalence parmi les 14 à 25 ans est estimée à 3,8 %. Seulement 32 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans connaissent trois moyens de prévention du VIH/sida et on estime à 9 % le pourcentage d'orphelins dans les ménages (dont environ 40 % du fait du VIH/sida).

5. Le taux net de scolarisation est passé de 59 % en 1995 à 52 % en 2001 (garçons 55 %/filles 49 %; urbain 72 %/rural 53 %). Le taux d'abandon demeure supérieur à 10 %. Plus de 4,4 millions d'enfants d'âge scolaire, dont 2,5 millions de filles et 400 000 enfants déplacés ne sont pas scolarisés. La qualité est affectée notamment par la faible rémunération des enseignants, le délabrement des infrastructures et le manque de matériel pédagogique induisant une faible efficacité du système (25 % des élèves atteignent la cinquième année). Selon une enquête réalisée par l'UNICEF en 2004 dans 1 600 écoles primaires, 59 % des écoles ne disposent pas de points d'eau et 30 % n'ont pas de latrines fonctionnelles. Par ailleurs, en 2001, le taux de préscolarisation n'était que de 3 %.

6. Plusieurs recommandations du Comité des droits de l'enfant restent valides notamment celles relatives au renforcement des politiques sociales et à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services sociaux essentiels, à la préparation d'un code de protection de l'enfant et à l'amélioration de la situation de certains groupes particulièrement vulnérables (enfants associés aux forces et groupes armés, sans encadrement parental, victimes de violences et d'abus sexuels). Le Conseil national de l'enfant a été créé, comme recommandé et joue un rôle important dans le renforcement de l'environnement protecteur des enfants.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2003-2005

7. Le taux de couverture vaccinale pour DTC3 est passé de 32 % en 2001 à 64 % en 2004. Plus de 7,8 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans ont bénéficié d'une vaccination de masse contre la rougeole en 2004 et 8,1 millions d'enfants ont reçu deux doses annuelles de vitamine A. Les journées nationales de vaccination contre la poliomyélite ont touché en moyenne annuellement 95 % des enfants de moins de 5 ans en 2003-2004. La revitalisation de 324 centres de santé a permis une augmentation de 40 % de leur utilisation et une amélioration de la prise en charge intégrée des maladies pour 1,4 millions d'enfants. Une enquête du Ministère de la santé appuyée par l'UNICEF en 2004 auprès de 11 000 répondants a montré que les pratiques en matière d'allaitement exclusif pendant les six premiers mois sont significativement améliorées dans les communautés bénéficiant de la stratégie de nutrition à assise communautaire en comparaison aux autres communautés (48 % contre 11 %). Dans le cadre de l'assistance humanitaire, 109 000 familles déplacées ont reçu des kits de première nécessité, plus de 70 000 enfants souffrant de malnutrition sévère ont été traités et 860 000 personnes ont eu accès à l'eau potable.

8. L'accélération nationale de l'éducation des filles s'est concrétisée par une hausse de 42 % du taux d'accès des filles en première année du primaire en 2004-2005. Plus de 25 000 enseignants (20 % de l'effectif total) ont bénéficié de formations en pédagogie et en promotion des compétences essentielles. Entre 2003 et 2005, le programme a aussi appuyé l'amélioration des conditions d'apprentissage de plus d'un million d'élèves du primaire dans 2 000 écoles ciblées. Les tests des acquis scolaires dans ces écoles (mai 2004) indiquent une meilleure performance des élèves par rapport aux écoles témoins avec au moins 10 points d'écart dans chacune des trois domaines d'apprentissage testés. Cependant, les coûts élevés des frais de scolarité à la charge des parents, la très faible rémunération des enseignants et la persistance de pesanteurs socioculturelles défavorables aux filles demeurent des obstacles majeurs. Le programme a facilité l'accès de 25 000 enfants âgés de 3 à 5 ans dans des espaces communautaires d'éveil où sont menées simultanément des actions intégrées de santé, de nutrition et d'hygiène.

9. Sous la coordination du programme national multisectoriel de lutte contre le VIH/sida, le programme a contribué à l'élaboration de la stratégie nationale de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à sa mise en œuvre dans 90 structures de santé. Environ 430 000 jeunes ont été sensibilisés sur le VIH/sida, grâce à 1 000 jeunes pairs éducateurs formés en compétences de la vie courante. Des cartographies du risque ont été réalisées dans sept provinces et cinq zones de santé. Le programme a aussi permis une protection communautaire de 43 000 orphelins (insertion scolaire gratuite de 16 960 d'entre eux, accès facilité aux soins, etc.).

10. En collaboration et complémentarité avec un réseau d'organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, l'UNICEF a assisté 4 220 enfants (dont 570 filles) sortis des forces et groupes armés et permis la réunification de 2 945 d'entre eux avec leur famille. La problématique spécifique de l'effectif et du sort des filles au sein et lors de leur sortie des groupes armés doit faire l'objet d'une attention renforcée. Environ 15 765 femmes et enfants victimes de violences sexuelles ont bénéficié d'un accompagnement médical et psychosocial, 220 760 enfants ont été enregistrés à l'état civil, 410 opérateurs sociaux ont été formés à l'accompagnement des enfants en rupture familiale (enfants vivant dans la rue, accusés de sorcellerie, travaillant dans le secteur minier, etc.) et 24 470 enfants réinsérés ou en processus de réinsertion familiale ont bénéficié d'encadrement psychosocial, médical et éducatif. Le programme a aussi permis d'identifier 1 260 enfants victimes de violences; 560 enfants du secteur minier accusés de fraude ont été libérés de cachot et 540 suivis en justice.

Enseignements tirés

11. L'intégration de la dimension réponse aux urgences au sein du programme de pays pour 2003-2005 s'est révélée essentielle pour mieux répondre à la situation humanitaire complexe qui perdure dans le pays, favoriser une prise en charge plus globale et intégrée des besoins des enfants et des femmes affectés par le conflit, et, accélérer la transition vers des actions de développement dans les zones nouvellement accessibles. Cette intégration, combinée avec le renforcement de la polyvalence de l'équipe, sera poursuivie en 2006. Elle permettra de conserver des capacités adéquates de réponse aux urgences.

12. L'amélioration des indicateurs vitaux est freinée par les contraintes importantes rencontrées en matière de revitalisation des services sociaux de base (délabrement des infrastructures, niveau très bas des salaires et mobilité du personnel, faibles capacités logistiques, pauvreté extrême des familles, etc.). Tout en poursuivant sa contribution aux efforts nationaux de revitalisation, le programme de pays pour 2006-2007 renforcera les interventions à grande échelle et impact rapide pour accélérer l'amélioration de la situation des enfants et des femmes.

13. Le programme en cours a montré l'importance stratégique des organisations de la société civile (OSC) nationales pour accélérer et augmenter la magnitude de la réponse, accroître la participation communautaire et favoriser la pérennité des interventions. Mais il a aussi mis en évidence les capacités et compétences souvent limitées de nombreuses d'entre elles. En 2006-2007, le programme visera donc une meilleure sélection des OSC partenaires, le renforcement des capacités et la professionnalisation de celles-ci et, leur structuration en réseau.

Programme de travail, 2006-2007

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie de l'enfant	11 000	22 400	33 400
Education de base	7 600	10 800	18 400
Protection	2 400	8 000	10 400
Eau, hygiène, assainissement	1 600	4 800	6 400
Planification sociale et communication	5 924	3 000	8 924
Coûts transversaux	15 334	1 000	16 334
Total	43 858	50 000	93 858

Processus d'élaboration

14. Le programme de courte durée proposé couvre la période 2006-2007. Cette décision concertée a été prise afin de prendre en considération : a) la révision du calendrier de transition politique et les échéances électorales; b) la nécessité de disposer du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) comme socle de préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD); et c) la volonté de prendre en considération la nouvelle vision intégrée pour la Mission de l'Organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo en matière de coordination de la réponse humanitaire. Les orientations stratégiques du programme ont été validées au cours d'une réunion conjointe du Gouvernement et l'UNICEF tenue le 8 décembre 2004 sous la coordination du Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

15. Le programme de coopération 2006-2007 s'inscrit dans la continuité du programme 2003-2005. Dans le cadre du processus de transition national, il contribuera à : a) accélérer la réduction de la mortalité infanto-juvénile et l'accès et le maintien des enfants à l'école à travers des interventions à grande échelle et à impact rapide; b) renforcer la réponse humanitaire et lutter contre les violations des droits et les exactions perpétrées envers les familles, les enfants et les femmes affectés par le conflit armé; et c) favoriser le développement d'un environnement protecteur en faveur des enfants et des femmes.

16. Pour ce faire, les principaux résultats stratégiques suivants seront poursuivis d'ici à 2007:

a) 9,3 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont vaccinés contre la rougeole en 2006 et 3,5 millions âgés de 9 mois à 5 ans en 2007; le taux de couverture vaccinale en DTC3 est augmentée de 64 % en 2004 à 80 % en 2007; 11 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent deux doses de vitamine A chaque année et 3 millions dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide;

b) l'accès en première année de l'école primaire de 1,7 million d'enfants (dont 50 % de filles) d'ici à 2007, soit une croissance annuelle de 15 % par rapport à 2005, est assurée et, la qualité des apprentissages dans 2 000 écoles au profit de 1 million d'élèves (représentant 20 % des effectifs scolaires du primaire) est améliorée;

c) Douze mille enfants sont sortis des forces et groupes armés et 15 000 enfants et femmes victimes de violences sexuelles reçoivent une prise en charge adéquate et sont réinsérés dans la communauté; 120 000 orphelins et autres enfants vulnérables bénéficient d'une meilleure protection au sein de leur communauté et 40 000 ont un accès facilité aux services sociaux de base;

d) les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant sont réduits de 50 % dans 190 sites sélectionnés; 60 % des adolescents de 10 à 19 ans ont reçu une information adéquate sur le VIH/sida et 100 000 adolescents ont reçu une formation en compétences de vie courante, notamment pour la prévention du VIH/sida;

e) l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les écoles, les structures sanitaires et les communautés des zones de convergence est amélioré et la morbidité et la mortalité due aux maladies diarrhéiques, dont le choléra, dans les zones nécessitant une assistance humanitaire d'urgence sont réduites;

f) la disponibilité, la qualité et le partage des informations sur la situation des enfants et des femmes en République démocratique du Congo est améliorée.

17. Pour atteindre ces résultats, le programme interviendra : a) au niveau central afin de contribuer au renforcement et à la mise en conformité des politiques sociales nationales; b) au niveau national ou sous-national, à travers des interventions à grande échelle et à impact rapide visant à améliorer à court terme les indicateurs vitaux d'un maximum d'enfants et de femmes; c) à travers la mise en œuvre d'interventions thématiques ciblées en réponse aux besoins spécifiques de groupes d'enfants ou de communautés particulièrement défavorisés, vulnérables et ayant besoin de mesures spéciales de protection; et d) au niveau de zones de convergence sélectionnées pour l'appui au développement de services sociaux de base intégrés.

18. Les stratégies de réponse aux urgences et de lutte contre le VIH/sida seront traitées sur un mode intégré et transversal. Les autres ressources mobilisées dans le cadre de la procédure d'appel global au profit des familles affectées par les conflits armés compléteront et renforceront les activités du programme ordinaire permettant une accélération et un renforcement des interventions humanitaires. En matière de lutte contre le VIH/sida, le renforcement de l'assistance technique au sein du programme permettra une contribution accrue à la coordination nationale en appui à l'orientation et à l'utilisation des ressources importantes mobilisées dans le cadre des partenariats globaux (Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) et un positionnement stratégique clair dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prise en charge des enfants affectés et de leurs mères et, la prévention en milieu jeune.

19. Compte tenu de l'immensité du territoire et de la complexité de la situation sécuritaire et politique, le programme renforcera aussi les acquis du processus de décentralisation. Les capacités opérationnelles, managériales et la sécurité du personnel des onze bureaux de zones repartis sur le territoire national seront consolidées. La polyvalence du personnel, la flexibilité d'orientation des ressources entre les différentes zones géographiques, et les différents axes stratégiques, mais aussi entre les composantes urgences, transition et développement sera préservée afin de pouvoir répondre aux différents scénarii possibles.

20. 20. Les ressources ordinaires permettront un appui ciblé aux interventions prioritaires du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009, le renforcement des politiques et des capacités nationales et, la lutte contre les pires formes de violation des droits. Les autres ressources permettront d'accélérer et d'augmenter la magnitude des interventions à grande échelle et à impact rapide et de consolider la revitalisation des services sociaux essentiels au niveau des zones de convergence. [Compte tenu des taux très élevés des réquisitions et des dépenses dans le cycle actuel, du renforcement des équipes du bureau et des capacités nationales ainsi que du développement du programme eau et assainissement, le nouveau programme sera en mesure d'exécuter le budget proposé.](#)

Liens avec les priorités nationales et internationales et le PNUAD

21. Dans l'attente du PNUAD qui sera préparé en 2006, le programme de pays pour 2006-2007 s'appuie sur les orientations du Programme minimum de partenariat pour la transition et la relance (2004-2008) et sur la version préliminaire du DRSP. En conformité avec les objectifs du Millénaire pour le développement, « Un monde digne des enfants », le nouveau plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009 et, les principaux engagements collectifs de l'UNICEF dans les situations d'urgence, le programme de pays focalisera sa contribution dans les domaines suivants : réduction de la mortalité infanto-juvénile et éveil du jeune enfant, éducation de base, eau et assainissement, lutte contre le VIH/sida, protection sociale mais aussi, assistance humanitaire aux populations affectées par le conflit armé et appui au processus de désarmement, de démobilisation et de réintégration.

Éléments du programme

22. La préparation à l'urgence fait l'objet d'une planification étroite avec les agences du système des Nations-Unies. La réponse aux urgences humanitaires, financée en grande partie dans le cadre de la procédure d'appel global, est intégrée systématiquement dans chacun des programmes. En collaboration et synergie étroite avec les agences et ONG partenaires, elle concernera notamment l'assistance aux familles déplacées, l'accès à l'eau et la prévention et la lutte contre les épidémies, la nutrition thérapeutique des enfants sévèrement malnutris, et, la prise en charge des enfants sortis des forces et groupes armés et des enfants et des femmes victimes de viols et de violences sexuelles.

23. Programme survie de l'enfant. Pour accélérer la réduction de la mortalité infanto-juvénile, les interventions à grande échelle à haut impact seront privilégiées. Dans les zones stables ou nouvellement accessibles, l'approche intégrée à base communautaire sera consolidée et documentée.

24. Le projet immunisation portera les taux de couverture vaccinale contre les maladies cibles du Programme élargi de vaccination à 80 % pour le DTC3, à 85 % pour le vaccin anti-rougeole et à 80 % pour les deux doses de l'anatoxine tétanique chez les femmes enceintes. Simultanément, il continuera à appuyer le processus d'éradication de la poliomyélite. Le contrôle de la rougeole sera renforcé par une campagne de vaccination ciblant 9,3 millions d'enfants âgés de six mois à 15 ans en 2006 et 3,5 millions d'enfants âgés de neuf mois à cinq ans en 2007. Dans le cadre du projet revitalisation du système de santé, 3 millions d'enfants et 520 000 femmes enceintes bénéficieront de moustiquaires imprégnées et du traitement préventif intermittent du paludisme. La revitalisation participative des services de santé sera poursuivie dans les zones de convergence; pour sécuriser le système, le programme renforcera son intervention dans les mécanismes d'approvisionnement en médicaments essentiels. Le projet nutrition du jeune enfant permettra à 11 millions d'enfants de 6 à 59 mois de recevoir deux doses de vitamine A chaque année, tandis que 9 millions d'enfants âgés de un à cinq ans seront déparasités au moins deux fois par an. Le système de nutrition à assise communautaire sera consolidé et servira de porte d'entrée pour accélérer la mise en œuvre de la composante prise en charge intégrée des maladies de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant au niveau communautaire. Le projet prévention de la transmission de VIH de la mère à l'enfant visera à promouvoir l'approche de Prévention « plus » (PMTCP « plus »), à réduire de 50 % les risques de transmission dans 190 sites sélectionnés et, contribuera à renforcer la prise en charge des mères et de leurs enfants affectés par le VIH/sida.

25. Programme éducation de base. Les principaux axes du programme sont : l'accroissement de l'accès à l'éducation de base, l'amélioration de la qualité par la consolidation des acquis dans les structures appuyées, ainsi que la participation des adolescents et le développement de leurs compétences de vie courante.

26. Le projet éveil et développement du jeune enfant visera : a) à faciliter l'accès de plus de 30 000 enfants de 3 à 5 ans à des espaces d'encadrement à base communautaire assurant des activités intégrées d'éveil, éducation, santé, nutrition et hygiène; et b) à promouvoir l'éducation parentale auprès des ménages dans les zones de concentration du programme.

27. Le projet éducation de base de qualité visera : a) l'accès, à l'échelle nationale, de 1,7 million d'enfants en première année du primaire, dont 50 % de filles et leur dotation en fournitures scolaires de base; b) l'amélioration des indicateurs de qualité (abandon, redoublement, survie scolaire et réussite) dans 2 000 écoles ciblées (sur 16 000 existantes) au profit de 1 million d'enfants en âge scolaire; et c) l'accès de 250 000 enfants/adolescents vulnérables (orphelins, enfants sortis des forces et groupes armés, enfants déplacés, enfants hors âge, etc.) à une éducation de qualité dans des écoles ciblées ou des centres de rattrapage scolaire. La synergie intersectorielle sera recherchée avec les domaines de la santé (déparasitage, vaccination, prévention du VIH/sida), de la nutrition et de l'alimentation des élèves (cantines scolaires, supplémentation en micronutriments).

28. Pour le projet développement et participation des adolescents/jeunes, les résultats prioritaires attendus d'ici à 2007 seront : a) 60 % des adolescents ont reçu une information adéquate sur les modes d'infection et de prévention du VIH/sida; b) 100 000 adolescents pairs éducateurs ont reçu une formation en matière de compétences de vie courante, notamment pour la prévention du VIH/sida; c) une politique nationale de jeunesse est élaborée, les compétences des partenaires de la jeunesse sont renforcées et un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida en milieu jeune est finalisé; d) des analyses locales participatives de situation suivies d'une microplanification sont développées dans des zones de convergence à hauts risques; et e) 15 centres d'information, de documentation et d'écoute au profit des jeunes sont fonctionnels.

29. Programme protection. Les principaux problèmes de protection sont induits par enrôlement dans les forces et groupes armés, défaut d'enregistrement à l'état civil, rupture familiale et sociale, exploitation économique, et diverses formes d'abus de violences et d'exploitation. En réponse, **et à travers la mise en œuvre de deux projets « protection des groupes vulnérables » et « enfants et femmes affectés par les conflits armés »**, les résultats prioritaires suivants seront poursuivis : a) deux instruments juridiques nationaux majeurs (code de protection de l'enfant et code de la famille) sont harmonisés avec les textes internationaux et 1 200 acteurs chargés d'appliquer la loi sont formés et recyclés à l'utilisation des instruments juridiques de protection; b) 200 000 enfants sont enregistrés à l'état civil dans les zones de convergence; c) une politique nationale de prévention et de réinsertion des enfants en rupture familiale est développée, 1 500 intervenants sociaux sont formés et 75 000 enfants en situation spécifique de violence, d'exclusion, de rupture familiale, de stigmatisation et de pire forme de travail – notamment les enfants associés aux forces et groupes armés, les enfants travaillant dans les mines, les enfants vivant de et dans la rue, les enfants dits sorciers – sont réinsérés; d) 12 000 enfants sortis des forces et groupes armés et 15 000 femmes et enfants victimes de violences et abus sexuels sont pris en charge et réinsérés au niveau familial et/ou communautaire à travers des mesures d'accompagnement médicales, psychosociales et génératrices de revenus; e) 120 000 orphelins et autres enfants vulnérables bénéficient d'une meilleure protection au sein de leur communauté et d'un accès facilité aux services sociaux de base; et f) un plan de communication et de plaidoyer est développé pour lutter contre les différentes formes de violences, maltraitances et discriminations et, dans toutes les provinces, les mécanismes communautaires de protection sont renforcés à la base pour améliorer la prévention, l'assistance et le suivi.

30. Programme eau, hygiène et assainissement. Les secteurs de l'eau et de l'hygiène-assainissement ont connu un fort recul au cours des dernières années,

caractérisé par la faiblesse des investissements, le déficit ou la dégradation des infrastructures et le manque de suivi et d'entretien. Un nouveau programme est créé pour contribuer à une réponse renforcée aux besoins et faciliter la coordination au sein des agences Nations Unies dans le secteur.

31. Le projet approvisionnement en eau participera au renforcement des politiques et des capacités institutionnelles du secteur et contribuera au développement d'un cadre de concertation entre les différents partenaires et acteurs. Dans les zones de convergence et dans les zones d'urgence humanitaire résiduelles (populations déplacées ou retournées), il visera à augmenter la disponibilité journalière en eau de boisson de qualité en appuyant : a) la réhabilitation et la construction d'ouvrages et le renforcement des systèmes de maintenance à travers des technologies appropriées; et b) l'amélioration de la sécurité de la chaîne de l'eau (transport, stockage, traitement). Le projet hygiène et assainissement contribuera à l'aménagement de latrines dans les écoles et les structures sanitaires, à la promotion de latrines à faible coût dans les ménages. Il favorisera l'adoption par les communautés de comportements clefs en matière d'hygiène en s'appuyant sur les enseignants, les élèves et les associations de jeunes et de femmes. Il contribuera à renforcer les mesures de prévention et de réponse aux épidémies de choléra, notamment en situation d'urgence.

32. Programme planification sociale et communication. Au sein de ce programme, un pool de compétences techniques transversales appuiera l'ensemble des programmes et fournira l'assistance technique nécessaire aux sections et aux bureaux de zones.

33. La composante planification sociale, suivi et évaluation visera à ce que la disponibilité, la qualité et l'utilisation des informations sur l'évolution de la situation des enfants et des femmes en la République démocratique du Congo soient améliorées pour les besoins de la planification sociale en faveur des enfants, du suivi du programme et du plaidoyer. Elle contribuera à renforcer la place de l'enfant au sein des dispositifs de programmation nationaux (DSRP, PNUAD). L'exécution de l'enquête démographique et sanitaire, l'extension du système DevInfo au niveau provincial figureront parmi les résultats attendus. Le renforcement des capacités au niveau central et provincial, en relation avec la collecte et l'analyse des données sectorielles, notamment sur la protection des groupes vulnérables, sera poursuivie.

34. La composante coordination de la réponse aux urgences assurera l'intégration optimale de la réponse aux urgences au sein de chacun des programmes, la planification et le suivi des activités financées à travers la procédure d'appel global et la mise à jour du plan de contingence humanitaire.

35. La composante coordination de la lutte contre le sida renforcera le positionnement stratégique de l'UNICEF dans le dispositif national de lutte. Elle facilitera la cohérence et la synergie des réponses initiées en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, d'information des enfants et des adolescents et de prise en charge des mères et de leurs enfants affectés par le VIH/sida.

36. La composante plaidoyer pour la promotion des droits permettra : a) que le programme de pays reçoive l'appui informationnel nécessaire pour l'orientation des politiques sociales en faveur des enfants, le développement et la mise en œuvre des campagnes nationales et locales en appui aux programmes sectoriels, et la

mobilisation des ressources; et b) que la participation des enfants soit renforcée à travers les espaces d'expression et les réseaux communautaires.

37. La composante communication en appui aux programmes visera à promouvoir l'adoption par les décideurs, les communautés, les ménages, les jeunes et les parents, d'attitudes et de comportements positifs pour les soins et la protection des enfants et des femmes, l'utilisation des services sociaux de base et la participation à un processus de développement social. Elle appuiera l'identification et la promotion de comportements clefs et l'élaboration et la mise en œuvre de Plans intégrés de communication aux niveaux national et provincial.

38. Les coûts transversaux visent à assurer la disponibilité des ressources humaines, matérielles et logistiques nécessaires en appui à la mise en œuvre du programme de pays. Ces ressources seront réparties entre le bureau central de Kinshasa, les bureaux de zones principaux de Goma et Lubumbashi et les six bureaux de zone satellites de Bukavu, Bunia, Kisangani, Mbuji Mayi, Kananga et Matadi afin de renforcer la décentralisation de la mise en œuvre du programme pays. L'opportunité d'une présence permanente en Province de l'Equateur sera explorée en concertation avec les autres agences présentes sur place.

Principaux partenariats

39. Le programme pays s'inscrit dans le cadre de partenariat renforcé entre la République démocratique du Congo et l'ensemble des partenaires au développement à travers le Programme minimum de partenariat pour la transition et la relance (2004-2008) et le nouveau DSRP. Il s'inscrit aussi dans la stratégie humanitaire commune matérialisée par le plan d'action humanitaire pour la période 2006-2007.

40. De façon plus spécifique, trois types de partenariat sont proposés :

a) Avec les acteurs de développement internationaux (multilatéraux et bilatéraux) pour appuyer la formulation des politiques et plans nationaux (par exemple, DRSP) et la mise en œuvre de programmes à vocation nationale, par exemple en matière de démobilisation, désarmement et réinsertion (appuyé par un collectif de 13 bailleurs de fonds internationaux), de lutte contre le VIH/sida (en collaboration avec la Banque mondiale, le Fonds mondial et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). Une attention particulière sera aussi accordés au renforcement des synergies avec les nouveaux programmes sectoriels notamment dans les domaines de la santé et de l'éducation (Banque Mondiale, Union Européenne, etc.) et à une participation active aux mécanismes de coordination et de planification centraux (groupes thématiques) et provinciaux;

b) Au sein du système des Nations Unies dans le cadre du processus conjoint du Bilan commun de pays et le PNUAD, pour renforcer la coordination, les synergies et le positionnement stratégique des agences en appui à la mise en œuvre des priorités nationales et à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement, favoriser les programmes conjoints (par exemple, une initiative conjointe du Programme des Nations Unies pour la population, du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et de l'UNICEF contre les violences sexuelles) ou diversifier des partenariats stratégiques (par exemple avec le Programme alimentaire mondial en petite enfance et lutte contre le VIH/sida);

c) Avec les organisations de la société civile (ONG, associations communautaires et confessionnelles, secteur privé, etc.) pour améliorer l'offre et la qualité de services sociaux de proximité – en complément et en renforcement des structures décentralisées du service publique – et, favoriser l'émergence d'une société civile responsable en appui au développement national.

Suivi, évaluation et gestion du programme

41. En 2006, les résultats de l'enquête démographique et sanitaire permettront de mesurer un nombre important d'indicateurs de base autorisant à mesurer les progrès réalisés depuis l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2001. Une attention particulière sera aussi accordée au suivi des priorités du nouveau plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009. Les études et évaluations suivantes seront réalisées dans le cadre du plan intégré de suivi et évaluation : une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques sur l'adoption des comportements clefs promus par les programmes; une évaluation comparative de l'impact des interventions du programme de pays dans les zones de convergence. Le programme poursuivra aussi la mise en place de DevInfo en appui à la planification, au suivi et à la visualisation des interventions et des indicateurs de base.

42. La coordination du programme de pays sera assurée par le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale qui préside les travaux du Comité interministériel de coordination et de suivi. Au niveau décentralisé, les comités provinciaux de coordination et de suivi, comprenant l'ensemble des partenaires du programme, seront responsables de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des plans d'action annuels.

UNICEF RD CONGO - Programme de Coopération 2006-2007
Matrices des Résultats

Programme Survie de l'enfant

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, cadres de partenariat et programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
FA1 : Survie et développement de l'enfant.	KRA1, KRA2, KRA4 - 9,3 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont vaccinés contre la rougeole en 2006 et 3,5 millions âgés de 9 mois à 5 ans en 2007; - le taux de couverture vaccinale en DTC3 est augmentée de 64 % en 2004 à 80 % en 2007 - 11 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent deux doses de vitamine A chaque année ; - 3 millions dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide	- TM<5ans, TMI, Insuffisance pondérale (poids/âge)	EDS	Gouvernement: MSP, DSSP, PNIRA, PNLMD, PNLP, PNS, IPS, PNSR, PRONANUT, PNCPS, PNAM Système des Nations Unies: OMS, BANQUE MONDIALE Bilatéraux : USAID, Japon Alliances Mondiales: GAVI, RBM ONG internationales : ROTARY International IMMUNIZATION BASICS. MEMISA BELGIQUE ACF Universités/institutions de recherche: -UNIVERSITE DE KINSHASA -ECOLE DE SANTE PUBLIQUE -ISTM Partenaires Nationaux: Asrames	WFFC: Promouvoir une vie plus saine Lutter contre le VIH/SIDA OMD: Objectifs prioritaires – OMD4: Reduce child mortality Cible 5 OMD6 : Lutter contre le VIH/SIDA Cible 7 Objectifs et engagements y afférents: Objectif 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim (Cible 2) Objectif 5: Améliorer la santé maternelle(Cible 6) Objectif 6: Lutter contre le VIH/SIDA, la malaria et d'autres maladies (Cible 8) Objectif 7: Assurer un environnement durable (Cible 10) Convention des Droits de l'Enfant (Articles 6, 24); DSRP RDC: Pilier 3.A: Reconstruire les secteurs prioritaires à moyen terme (2006-2008) Axe 3 : Santé
		- Taux de couverture VAR et DTC 3	- Enquête de CV post campagne VAR 2006-2007 - Rapport de la campagne de vaccination contre la rougeole en 2006-2007		
		- Nombre et % d'enfants de <5 ans dormant sous MIL.	- EDS et autres enquêtes - Rapports d'avancement		
		- Nombre et % d'enfants de <5 ans qui ont reçu une forte dose de supplémentation en Vit. A	Rapport des campagnes de supplémentation et des enquêtes de validation des résultats		
		- Nombre d'enfants sévèrement malnutris traités dans un Centre Nutritionnel Thérapeutique	Rapport mensuel des CNT		
		- % d'enfants < 5 ans présentant des signes de danger de paludisme, d'IRA et de diarrhée amenés à un prestataire approprié	- Rapports de suivi et supervision intégrée à différents niveaux - Rapports de mission d'inspection - Monitoring des interventions au CS - Rapports SNIS - Enquête et études		
		- Existence d'un large partenariat avec les intervenants clés pour porter à l'échelle les interventions préventives à grand impact en santé et nutrition.	Document signé par les partenaires. - Rapports des réunions.		
(FA3: VIH/SIDA et Enfants)	KRA1 Les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant sont réduits de 50 % dans	- Nombre et % de femmes enceintes VIH + recevant des ARV pour la PTME	Rapports de suivi	Gouvernement: MSP, PNSR,PNLS, PNSR, PNMLS, PRONANUT,	Pilier 4 : Appui à la dynamique communautaire et
		- Nombre et % d'enfants nés de femmes enceintes VIH + recevant des ARV pour la PTME	Rapports de suivi		

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, cadres de partenariat et programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
	190 sites sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et % d'enfants nés de femmes enceintes VIH + testés VIH + après 18 mois. - Nombre et % d'enfants VIH + recevant des ARV 	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes Rapports de suivi 	<p>PNCPS, PNAM</p> <p>Agences des Nations Unies: OMS, BANQUE MONDIALE, PNUD, FNUAP</p> <p>Bilatéraux : USAID, CDC</p> <p>Alliances globales: Fonds Mondial</p> <p>ONG Internationales: UNC</p> <p>Universités/institutions de recherche:</p> <ul style="list-style-type: none"> -UNIVERSITE DE KINSHASA -ECOLE DE SANTE PUBLIQUE -UNC 	<p>aux groupes vulnérables</p> <p>Axe 1 : Réhabilitation des ménages ; Axe 2 : Protéger les groupes vulnérables (protection sociale), Axe 3 : Lutter contre la pauvreté des enfants</p>

Programme Education de Base

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, Cadres de partenariat et Programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
FA 2 : Education de Base et Egalité du Genre	<p>KRA1, KRA2, KRA3, KRA4</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès en première année de l'école primaire de 1,7 million d'enfants (dont 50 % de filles) d'ici à 2007, soit une croissance annuelle de 15 % par rapport à 2005, est assurée ; - la qualité des apprentissages dans 2 000 écoles au profit de 1 million d'élèves (représentant 20 % des effectifs scolaires du 	<ul style="list-style-type: none"> - % d'enfant entrant t à l'école primaire à l'age légal, désagrégé en tenant compte des enfants les plus vulnérables - Taux net de scolarisation et taux net de fréquentation scolaire (pour l'enseignement primaire et secondaire) - Taux d'achèvement du primaire 	<ul style="list-style-type: none"> - EDS - RESEN - Annuaire des statistiques scolaires - Rapports (missions, revues) - Registres de fréquentation scolaire - EDS - Annuaire des statistiques scolaires - RESEN - Rapports (missions, revues) - Registres de fréquentation scolaire 	<p>Gouvernement: Ministère de l'EPSP (Direction de la planification, Direction de l'EPT, Direction des Programmes, Direction des relations internationales)</p> <p>Système des Nations Unies: UNESCO, PAM, PNUD, UNHCR. FNUAP</p>	<p>WFFC:</p> <p>Pour une éducation de qualité. Education pour tous (Cibles EPT de Dakar, excepté pour l'alphabétisme adulte). Lutter contre le VIH/SIDA</p> <p>OMD:</p> <p>Objectifs prioritaires – OMD 2: Atteindre une éducation primaire universelle.</p> <p>Cible 3</p>

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, Cadres de partenariat et Programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
	primaire) est améliorée.	<ul style="list-style-type: none"> - Indice de parité (pour le primaire et le secondaire) - Existence d'une politique sectorielle pour l'éducation ayant comme objectifs la réduction des disparités, y compris de genre - Taux de survie jusqu'en cinquième année (analyse des flux par cohortes) - Taux de redoublement (par sexe et par grade) - Taux d'abandon (par sexe et par grade) 	<ul style="list-style-type: none"> - EDS - RESEN - Annuaire des statistiques scolaires - Rapports (missions, revues) - Registres de fréquentation scolaire - Plan national UNGEI - Plan national EPT - DSRP - EDS - Rapport de revues annuelles - EDS - RESEN - Annuaire des statistiques scolaires - Palmarès des écoles - Rapport de revues annuelles - EDS - RESEN - Annuaire - Annuaire des statistiques scolaires - Palmarès des écoles - Rapport de revues annuelles - EDS - Enquête ponctuelle - EDS 	<p>Alliances globales: UNGEI</p> <p>ONG internationales: NRC, CARITAS, CRS, AVSI, CESVI, Oxfam GB, Save the Children, CARE, IFESH, IRC.</p> <p>Universités/Institutions de recherché: Universités de Kinshasa, Lubumbashi et Kisangani</p> <p>Institutions: Académie des beaux arts, IPEN</p> <p>Partenaires nationaux: ONG nationale, ANAPECO, APEC, Coordination nationale des écoles conventionnées (catholiques, protestantes, kimbanguiste, islamique)</p>	<p>OMD6 : Lutte contre le VIH/SIDA Cible 7</p> <p>Objectifs et engagements y afférents: Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; Objectif 8: Partenariat mondial pour le développement;</p> <p>Convention des Droits de l'Enfant (Articles 28, 29)</p> <p>DSRP RDC Pilier 3.A: Reconstruire les secteurs prioritaires à moyen terme (2006-2008) Axe 2 : Education</p> <p>Pilier 4 : Appui à la dynamique communautaire et aux groupes vulnérables Axe 1 : Réhabilitation des ménages ; Axe 2 : Protéger les groupes vulnérables (protection</p>
(FA 3: VIH/SIDA et Enfants)	KRA3 60 % des adolescents de 10 à 19 ans ont reçu une information adéquate sur le VIH/sida et 100 000	<ul style="list-style-type: none"> - % d'homme et de femmes âgés de 15-24 ans (avec une analyse spécifique pour les 15-19) ayant des connaissances avérées dans le domaine du VIH/SIDA. - % d'homme et de femmes âgés de 15-24 ans ayant eu leur première relation sexuelle avant 15 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> - EDS - Enquête ponctuelle - EDS 		

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, Cadres de partenariat et Programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
	adolescents ont reçu une formation en compétences de vie courante, notamment pour la prévention du VIH/sida	- Taux d'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel à risque chez les femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans	- Enquête ponctuelle - EDS -	Gouvernement: Ministère de la jeunesse, Ministère de l'EPSP, Ministère de la santé (PNLS, PNSA) Système des Nations Unies : UNESCO, PNUD, FNUAP, ONUSIDA ONG : Réseau des jeunes lutte contre SIDA, SCEV, Centre Bomoto	sociale), Axe 3 : Lutter contre la pauvreté des enfants

Programme Protection

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires clés, Cadre du partenariat et programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
FA 4: Protection de l'enfant: Prévention et réponse contre la violence, l'exploitation et abus (FA 3 – VIH-SIDA)	KRA1, KRA2, KRA3, KRA5. Douze mille enfants sont sortis des forces et groupes armés et 15 000 enfants et femmes victimes de violences sexuelles reçoivent une prise en charge adéquate et sont réinsérés dans la communauté; 120 000 orphelins et autres enfants vulnérables bénéficient d'une meilleure protection au sein de leur	- Mécanismes de suivi et de reportage des violations de droits de l'enfant - Programme de renforcement des capacités institutionnelles de protection basée sur le genre et de réponse contre les abus, l'exploitation, la violence, incluant l'assistance psychosociale - % de femmes âgées de 15 - 49 ans victimes des violences sexuelles - % des femmes de 20-24 ans mariées ou en union de fait avant 18 ans. - % d'enfants âgés de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants. - Nombre d'enfants pour 100.000, vivant en résidence d'accueil. - Nombre et proportion d'enfants vivant séparés de leurs parents.	- Mécanismes communautaires de protection - Textes de plaidoyer sur la prévention de la violence - Projets d'assistance médicale, psychosociale et légale pour les victimes - Base de données sur les victimes de VS - Registres d'enregistrement des mariages - Registres de monitoring des mécanismes communautaires de protection - Registres du ministère des affaires sociales sur les enfants pris en charge en résidence - Base de données du CUCR sur les enfants séparés	Gouvernement: Ministère des affaires sociales Ministère de la condition féminine et famille Ministère de la justice Ministère de la Défense Ministère Jeunesse et sports Ministère de l'Intérieur Conseil national de l'enfant CONADER Système des Nations Unies : PNUD, PAM, ILO, FNUAP, FAO, HCDH, WHO, UNHCR, UNIFEM, OCHA,	WFFC: - Protection contre les abus, l'exploitation et la violence. - Déclaration de Stockholm et l'Agenda pour l'action et Engagement mondial de Yokohama. - Conventions de Genève sur le Droit International Humanitaire et les protocoles additionnels, - Le statut de Rome de la Cour Criminelle Internationale - Principes Directeurs de NU et Standards minimum des règles relatifs a la justice juvénile ; - Convention sur l'interdiction de l'usage, du stockage, de la production et transfert des mines anti-personnels et sur

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires clés, Cadre du partenariat et programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
	communauté et 40 000 ont un accès facilité aux services sociaux de base	<ul style="list-style-type: none"> - % des ménages vulnérables identifiés recevant une assistance externe gratuite - % d'enfants vulnérables bénéficiant d'un suivi psychosocial - Existence de politiques à propos de la prise en charge alternative en lien avec les normes internationales/bonnes pratiques. - % d'enfants identifiés comme vulnérables dont les naissances sont enregistrées au cours des trente jours après la naissance. - Ratio de fréquentation scolaire des orphelins en comparaison aux non orphelins âgés de 10-14 ans par an, désagrégées par sexe. - Proportion des enfants orphelins et vulnérables par le VIH/Sida recevant une assistance externe de base gratuite. - % d'enfants séparés dans les urgences réunifiés ou placés en structures de prise en charge alternatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documents de projets d'assistance aux ménages vulnérables et registres de MINAS, direction des groupes vulnérables - Fiches de suivi des travailleurs sociaux et des agents communautaires faisant le suivi individuel des enfants. - Programme national, présence dans les lois congolaises. - Registres des centres de santé, registres d'enregistrement des naissances, jugements supplétifs. - Statistiques du projet orphelin dans les communautés ciblées - Statistiques du projet orphelin dans les communautés ciblées - Registre d'identification rapide et de documentation des enfants séparés dans les urgences. 	<p>MONUC</p> <p>Alliances globales : MDRP</p> <p>ONG internationales : SCUK, IRC, CARITAS, COOPI, BICE, GTZ, Warchild UK,</p> <p>Universités/ Institutions de recherche: SSRC (NY), Innocenti (Ita)</p> <p>Partenaires nationaux: AASD, APEE, MOJE, AED, ADECOR, ACDE, ADR, BVES, CADERCO, CAJED, CARITAS, CDJP, CPEJD, CIP, CONADER, FSH, GADERES, GASHE, HANGI na SIDA, HDW, PANZI, DOCS, INOAF, ISJB, LPC, LIZADELL, MESEP, MOJE, OCU, OMM, PEKABO, PSPE, REJEER, SAFDF, SACD, SOS GL, WENGUI.</p>	<p>leur destruction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre le VIH/Sida <p>OMD: Objectifs prioritaires :</p> <p>Déclaration du Millénaire (Spécialement la section VI).</p> <p>Objectifs et engagements relatifs : OMD 1, 6, et 8;</p> <p>Convention relative aux Droits de l'Enfant et ses protocoles facultatifs; Convention contre toute forme de Discrimination à l'égard des femmes et la Déclaration de et la plateforme d'action ; Protocoles pour la prévention, la suppression et punition sur le trafic d'êtres humains; Les Conventions de l'OIT 138 et 182.</p> <p>DSRP RDC: Pilier 4 : Appui à la dynamique communautaire et aux groupes vulnérables Axe 1 : Réhabilitation des ménages ; Axe 2 : Protéger les groupes vulnérables (protection sociale), Axe 3 : Lutter contre la pauvreté des enfants</p>

Programme Eau, Hygiène et Assainissement

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, Cadres de partenariat et Programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
FA1 : Survie et Développement de l'enfant.	KRA3, KRA4 Le niveau de base d'éducation à l'hygiène est élevé et l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les écoles sont assurés, les structures sanitaires et les communautés des zones de convergence sont améliorés et la morbidité et la mortalité due aux maladies diarrhéiques, dont le choléra, dans les zones nécessitant une assistance humanitaire d'urgence sont réduites	- % de la population utilisant des sources d'eau potable améliorées (désagrégée par sexe, urbain/rural et quintiles de richesse)	EDS, Rapport d'activités	Gouvernement: <ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé Ministère de développement rural Ministère de l'environnement Ministère du PLAN Ministère de l'Energie Ministère de l'EPSP Système des Nations Unies: OCHA, OMS, PAM	WFFC: Promouvoir une vie plus saine ODM: Objectifs Priorités – ODM 7: Réduire la proportion de personnes sans accès à l'eau potable et à l'assainissement. ODM 4: Réduire la mortalité infantile Objectifs et engagements y afférents: ODM 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies ODM 2: Assurer l'éducation primaire pour tous DSRP RDC: Pilier 3A : Reconstruire les secteurs prioritaires à moyen terme (2006-2008) Axe 1: Agriculture et le monde rural ; Axe 3 : Santé ; Axe 5 : Energie Pilier 4 : Appui à la dynamique communautaire et aux groupes vulnérables Axe 1 : Réhabilitation des ménages ; Axe 2 : Protéger les groupes vulnérables (protection sociale), Axe 3 : Lutter contre la pauvreté des enfants
		- % de la population ayant accès à un assainissement adéquat (désagrégée par sexe, urbain/rural et quintiles de richesse)	EDS, Rapport d'activités		
		- % ménages utilisant des modes hygiéniques de traitement des excréments des petits enfants	EDS, Rapport d'activités		
		- Le temps moyen requis pour aller à la source d'eau, prendre l'eau et retourner à la maison	EDS, Rapport d'activités		
		- % de population se lavant les mains avec du savon après avoir été à la latrine	EDS, Rapport d'activités		
		- % de population se lavant les mains avec savon avant le repas	EDS, Rapport d'activités		
		- % des moins de 5 ans souffrant de diarrhée	Rapports et statistiques du Ministère de la santé, EDS		
			Partenaires bilatéraux: <ul style="list-style-type: none"> EU Water Facility World Bank Water and Sanitation Program, DFID Global Water Partnership ONG internationales: OXFAM, Solidarité, IRC, ACF Partenaires Nationaux: APEDE, CADECOD, ADIR, GMHR, CARITAS		

Programme Planification sociale et Communication

Domaine PSMT	Résultats clés attendus dans ce domaine	Indicateurs - clés de progrès	Moyens de vérification	Partenaires majeurs, Cadres de partenariat et Programmes de coopération	Les résultats clés attendus dans ce domaine contribueront à
FA5: Premier appel pour les enfants dans les politiques, les lois et les budgets	KRA1, KR2, KR3, KRA4 La disponibilité, la qualité et le partage des informations sur la situation des enfants et des femmes en République Démocratique du Congo est améliorée	- Nombre d'enquêtes nationales auprès des ménages réalisées au cours des 5 dernières années et couvrant au moins 70% des des indicateurs clés (re. MICS) et basée sur des variables de désagrégation établies	Plan intégré de suivi-évaluation Rapports d'enquête Systèmes statistiques	Les principaux cadres de partenariat seront le DSRP et les programmes nationaux multisectoriels (PNMLS, PMPTR etc.), le suivi des OMD à travers le processus PNUAD/BCP Gouvernement: Ministère du Plan, UPPE-DSRP, Institut National de la Statistique, Conseil National del 'Enfant, Départements Etudes et Planification des Ministères sociaux Système des Nations Unies: PNUD, OCHA, PAM, FAO, UNHCR, OMS, UNESCO, FNUAP, ONUSIDA, BM ONGs internationales: SCF/UK Universités/ Institutions de recherche: Université de Kinshasa et universités provinciales, CDC Partenaires bilatéraux: DFID, USAID	WFFC: - Référence primaire: Convention des Drotis de l'Enfant , en particulier les Articles 2, 4,12, 42 OMD: Objectifs et engagements y afférents: - Objectif 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim; - Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement; - CEDEF, en particulier Article 2 - Déclaration du Millénaire: spécialement les paragraphes I.2 ; V.25 ; III. 20. - CDE: Articles 13, 15 , 17 DSRP RDC: Pilier 4 : Appui à la dynamique communautaire et aux groupes vulnérables Axe 1 : Réhabilitation des ménages ; Axe 2 : Protéger les groupes vulnérables (protection sociale), Axe 3 : Lutter contre la pauvreté des enfants
		- Utilisation de DevInfo pour le suivi et l'élaboration de rapports	Existence d'une base de données nationales utilisant la technologie DevInfo Bulletins statistiques		
		- Existence de systèmes de gestion des informations (y compris des sites internet/intranet, accès à des bases de données externes, à des journaux en ligne, des bibliothèques et des systèmes de gestion d'enregistrements)	Systèmes statistiques Centres de documentation Rapports annuels		
		- Nombre d'analyses actualisées de la réalisation des droits des enfants et des femmes et de l'impact des politiques sur les enfants et les femmes	Rapports et publications majeures (BCP, Analyse de situation, Suivi des OMD, Suivi de la CDE/ CEDEF etc.)		
		- Nombre d'analyses thématiques conduites (i.e. sur la pauvreté, les disparités, les handicaps, les crises humanitaires ou économiques affectant l'atteinte des OMD) utilisant un cadre d'analyse basé sur les droits humains et sur le genre.	Plan intégré de suivi-évaluation Rapports d'analyses/ d'études Rapports annuels		
		- Existence de mécanismes institutionnalisés aux niveaux local/sous-national/national pour un engagement durable des enfants et des jeunes dans le développement de politiques et/ou la mise en œuvre de programmes	Documents de politiques/stratégies Rapports annuels		
		- Participation des adolescents (garçons et filles) dans les processus de rapports CDE/CEDEF	Rapports CDE/CEDEF et autres rapports y afférents		