



Conseil économique et social

Distr. limitée
9 avril 2007
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2007

4-8 juin 2007

Point 9 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Sierra Leone

Résumé

Le projet de descriptif du programme pour la Sierra Leone est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2008-2010, qui sera financé par un prélèvement de 19 500 000 dollar sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 36 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2007/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après son examen à la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2007.



Données de base[†]

(2005, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	2,7
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)*	282
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage)	31
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2000) ^d	1 800
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (garçons et filles, pourcentage net) . .	69/69
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage)	92
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage) (2004)*.	57
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage)	1,6
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage) (2000)	59
RNB par habitant (en dollars des États-Unis).	220
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)*.	
	64
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)*.	
	67

[†] Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse www.unicef.org.

* Données de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2005 : taux de mortalité des moins de 5 ans, 267; utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité, 47 %; enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos, 63 %; enfants d'un an vaccinés contre la rougeole, 76 %.

^d Estimation OMS/UNICEF/FNUAP, corrigée pour tenir compte d'une classification erronée et de lacunes.

La situation des enfants et des femmes

1. Depuis la signature de l'accord de paix de 2002 mettant fin à une décennie de conflit, la Sierra Leone a poursuivi avec succès ses efforts de relèvement à partir d'une situation d'urgence humanitaire. Le taux de croissance du produit intérieur brut a été de 6 à 7 % au cours des dernières années. Le Gouvernement s'attache à réaliser une croissance durable dans un contexte de stabilité macroéconomique et à régler des problèmes comme ceux de la gouvernance du secteur public, de la réforme et du renforcement de l'appareil judiciaire, de la gestion financière et des achats. Les questions relatives aux enfants occupent une place importante dans l'actuel document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), dans lequel l'accent est mis sur la mortalité infantile et postinfantile, l'enseignement primaire et l'affectation d'environ 20 % et 8 % respectivement du budget national à l'éducation et à la santé.

2. Le pays reste cependant fragile en raison de l'insécurité intérieure et régionale au sein de l'Union du fleuve Mano, de la persistance des problèmes liés au manque de responsabilité et de transparence dans la gouvernance, à la corruption, à la faible place accordée aux droits de l'homme et à l'état de droit, à la marginalisation économique d'une grande partie de la population et à d'importantes disparités régionales.

3. La situation des 2,7 millions d'enfants en Sierra Leone reste précaire. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de 5 ans, parmi les plus élevés au monde, sont respectivement de 158 et 267 pour 1 000 naissances vivantes (selon les résultats préliminaires de la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS3, 2005). Ces indicateurs n'ont pas diminué de façon substantielle depuis 2000; ils étaient alors respectivement de 170 et 286 pour 1 000 naissances vivantes.

4. Les taux de malnutrition des enfants sont supérieurs au seuil jugé critique par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples, 31 % des enfants de moins de 5 ans présentent un déficit pondéral et 40 % souffrent d'un retard de croissance ou d'une malnutrition chronique. Depuis 2000, le nombre d'enfants en déficit pondéral et en retard de croissance a augmenté respectivement de 15 et 18 %. Ces niveaux inacceptables de malnutrition entravent les efforts nationaux visant à la survie des enfants. Il ressort d'analyses récentes que 57 % des décès d'enfants sont dus à la malnutrition. Les nourrissons et les jeunes enfants sont les plus touchés, 59 % des enfants de 6 à 23 mois et 76 % de ceux de 6 à 35 mois souffrant de malnutrition.

5. Bien que la Sierra Leone n'ait pas atteint les niveaux de vaccination des enfants auxquels elle était parvenue en 1990, on constate des progrès lents mais réguliers, 54 % des enfants de 12 à 23 mois étant totalement immunisés et 76 % étant vaccinés contre la rougeole. Aucun cas de poliomyélite n'a été rapporté au cours des quatre dernières années.

6. Seulement 43 % des femmes ont accès aux soins d'un personnel qualifié pour accoucher, ce qui a des conséquences préjudiciables pour la mortalité maternelle. Celle-ci est surtout due à des complications obstétricales d'urgence, à l'orientation tardive vers les hôpitaux ou à l'absence de soins et de moyens appropriés dans les hôpitaux qui les accueillent. D'autres causes indirectes tiennent aux mariages précoces et aux grossesses d'adolescentes; 62 % environ des femmes de 15 à 49 ans ont été mariés avant l'âge de 18 ans et il y a une prévalence élevée de mutilations génitales féminines (MGF).

7. Le taux national de prévalence du VIH est de 1 %, le taux d'infection étant de 4 % parmi les femmes enceintes. L'accès aux services de conseils et de dépistage pour le VIH est très limité et il y a de grandes disparités régionales et socioéconomiques, les femmes vivant en milieu urbain et ayant un meilleur niveau d'études étant favorisées. Pour un tiers seulement d'entre eux, les jeunes connaissent trois méthodes de prévention de la transmission du VIH.

8. Environ 69 % des enfants en âge de fréquenter l'école primaire sont effectivement scolarisés, moyennant d'importantes disparités régionales (85 % en milieu urbain, 63 % en milieu rural). Les écarts entre garçons et filles ont presque disparu dans l'enseignement primaire mais subsistent dans les établissements secondaires. Les obstacles à l'éducation des filles tiennent notamment aux mariages précoces et aux grossesses d'adolescentes, à un environnement scolaire en grande partie hostile et à des préjugés culturels et religieux. Près de 40 % des élèves d'écoles primaires ont dépassé l'âge de les fréquenter et quelque 40 % des enseignants sont insuffisamment formés et qualifiés.

9. Les enfants doivent faire face à la violence, à l'exploitation, aux abus et aux privations. Pour près de la moitié d'entre eux, les enfants de 5 à 14 ans effectuent un travail, sous une forme ou une autre, avec des disparités régionales (27 % en milieu

urbain, 57 % en milieu rural). Environ 11 % des enfants sont orphelins et 20 % ne vivent pas avec leurs parents biologiques. Les violences sexuelles et sexistes restent une cause de grave préoccupation.

10. En 2000, le Comité des droits de l'enfant a insisté sur la nécessité d'adopter une définition cohérente de l'enfant, d'établir un âge minimum pour le mariage, de ratifier la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, d'offrir une protection et des services aux victimes d'exploitation et d'abus sexuels, de donner à tout enfant accès à l'éducation primaire, de prévoir des substituts à l'emprisonnement, de solliciter une assistance internationale pour s'attaquer aux taux élevés de mortalité infantile et postinfantile, et de traiter la question de la forte prévalence des MGF. La Sierra Leone a présenté en 2006 son deuxième rapport périodique au Comité.

Principaux résultats et leçons tirées de la coopération passée, 2004-2007

Principaux résultats enregistrés

11. Le résultat le plus important obtenu au cours de la période 2004-2007 concerne les actions de sensibilisation et la mobilisation de ressources pour accélérer l'amélioration de la survie des enfants et de la santé maternelle. Cela a conduit le Gouvernement à s'engager à inscrire dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) pour 2005-2007 la diminution de la mortalité infantile et maternelle comme l'une des premières priorités pour le développement humain. Un plan stratégique national pour la réduction de la mortalité infantile et maternelle est en cours d'élaboration pour la période 2007-2015.

12. Le programme de pays a réussi à aligner et harmoniser l'assistance dans le secteur de la santé. La Banque mondiale a affecté 30 millions de dollars du Fonds catalyseur de croissance pour l'Afrique à la survie de l'enfant et à la réduction de la mortalité maternelle, et d'autres partenaires dans le domaine du développement ont fait de substantielles annonces de contributions, dont le Ministère du développement international du Royaume-Uni (DFID) pour 50 millions de livres sterling au titre des 10 prochaines années, et Irish Aid pour quelque 10 millions d'euros sur la période 2008-2010. La Commission européenne et l'Agence japonaise de coopération internationale (AJCI) vont vraisemblablement aussi promettre un financement.

13. Un ensemble d'interventions à fort impact pour intensifier l'action visant la survie de l'enfant et la santé maternelle a déjà été entrepris à l'échelon des districts. Le taux national de couverture vaccinale a été porté de 45 % en 2004 à 64 % en 2006, et le taux de distribution de vitamine A (associée au déparasitage) atteint 90 %.

14. S'agissant de l'éducation primaire pour tous, la Sierra Leone peut prétendre dès 2007 à un financement au titre de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous. Le programme de coopération a permis de produire en un an un rapport sur la situation dans le domaine de l'éducation et le plan de réforme de l'éducation, une performance remarquable pour un « État fragile ». Un appui a été fourni pour intensifier les interventions visant à atteindre l'objectif 2 du Millénaire pour le développement, grâce à l'élaboration et à l'évaluation du coût de l'ensemble de moyens d'enseignement des connaissances essentielles pour la Sierra Leone. Le

rapport établi à cette occasion a servi à préparer le rapport sur la situation de l'éducation et le plan de réforme de ce secteur.

15. Le travail accompli pour appuyer la formation des enseignants dans le cadre du projet Sababu soutenu par l'UNICEF et financé par la Banque mondiale a directement contribué à mettre la Sierra Leone en mesure de prétendre à un allègement de la dette en atteignant le point d'achèvement prévu dans le cadre de l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés.

16. De l'eau potable et des dispositifs améliorés d'assainissement ont été rendus accessibles à 400 établissements scolaires et unités de santé dans trois districts, représentant une population de quelque 400 000 personnes. À l'heure actuelle, 45 000 élèves dans 90 établissements bénéficient de programmes scolaires d'éducation à l'hygiène.

17. Le programme de protection de l'enfance a permis la réunification et la réintégration réussie de 5 651 enfants démobilisés (93 % des cas traités). Il a également concouru à la rédaction et à la révision de lois et de politiques fondamentales, dont la loi visant à lutter contre la traite d'êtres humains et la Charte des droits de l'enfant (à l'examen en vue de son adoption en 2007).

18. Un autre résultat important a été l'inclusion des « quatre P » (Prévenir la transmission mère-enfant du VIH (PTME), Prodiguier un traitement pédiatrique, Prévenir l'infection chez les adolescents et les jeunes, Protéger et aider les enfants touchés par le VIH/sida) dans la proposition approuvée de la phase 6 présentée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les 26 millions de dollars obtenus du Fonds mondial assureront l'accès aux traitements des enfants séropositifs. D'autres étapes capitales ont été l'élaboration et l'application de cadres stratégiques pour l'éducation à des compétences pratiques et pour la PTME.

19. Le programme a contribué à améliorer la compréhension de la situation des enfants en générant de nouvelles données, dont celles de la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples, de meilleures estimations des indicateurs sociaux essentiels, une analyse de la situation de la protection de l'enfance, et des études sur les orphelins et enfants vulnérables (OEV), la santé infantile et maternelle et la traite d'enfants. Ces études ont contribué à donner la priorité aux questions relatives aux enfants dans le DSRP 2008-2010 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD).

Enseignements tirés de la coopération passée

20. Lors de l'examen à mi-parcours de 2005, on a reconnu la nécessité d'articuler, de faire converger et de développer des programmes intégrés autour des priorités essentielles pour les enfants en Sierra Leone, notamment la réduction de la mortalité des enfants et l'éducation primaire pour tous. L'expérience acquise au cours de la période couverte par le programme en cours a montré qu'il ne suffit pas de s'attacher seulement à des interventions en matière de santé, de nutrition et d'éducation pour accélérer la survie des enfants ou pour accroître les taux de scolarisation, de persévérance scolaire et d'achèvement de la scolarité dans le primaire. Des interventions dans le domaine du VIH/sida, de la protection de l'enfance et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sont indispensables pour réaliser les deux priorités essentielles pour les enfants en Sierra Leone. Il ne sera pas possible de réduire suffisamment le taux élevé de mortalité des enfants ni d'assurer

l'accès de tous à une éducation primaire de qualité si l'on ne s'attaque pas aux causes profondes que sont les mariages précoces, les pratiques traditionnelles dangereuses et les disparités entre sexes. Il ne sera pas possible d'accroître le taux de scolarisation, de persévérance scolaire et d'achèvement des études des filles ni de réduire la mortalité des enfants dus à des maladies infectieuses si l'on n'assure pas l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles et dans les communautés, en particulier pour les plus vulnérables. Des interventions en matière de VIH/sida, axées notamment sur la prévention parmi les groupes à haut risque, intensifiant la prévention de la transmission mère-enfant et intégrant le traitement pédiatrique du sida dans le système national de prestations de santé, sont nécessaires pour éviter tout excès d'optimisme quant au faible taux de prévalence et pour empêcher le VIH/sida de devenir l'une des principales causes de mortalité des enfants à l'avenir.

21. Un autre enseignement tiré est que face à l'immensité des besoins existants et à l'impossibilité pour des acteurs ou organismes individuels d'y répondre de manière indépendante, l'élargissement des partenariats, la mobilisation de ressources et une campagne active visant à inclure les enfants et les droits des enfants dans les programmes de développement ont une importance capitale. L'UNICEF a réussi à réunir d'importantes parties prenantes et à harmoniser l'assistance internationale derrière les droits des enfants. Il s'en est suivi des résultats positifs, notamment plus de 100 millions de dollars d'annonces de contributions en vue d'accélérer la survie des enfants et la réduction de la mortalité maternelle, et la faculté pour la Sierra Leone de prétendre à un financement au titre de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous. L'UNICEF participe activement au programme d'appui budgétaire multidonateurs, et aux débats sur l'utilisation de l'« espace financier » créé par l'allégement de la dette pour les enfants. L'UNICEF doit maintenir et renforcer davantage son rôle dans ces domaines.

22. Les mesures récentes ont été axées sur l'accroissement du nombre de services de santé opérationnels et le renforcement des compétences de leur personnel. L'expérience a néanmoins montré qu'il ne suffit pas de s'appuyer seulement sur des interventions fondées sur les moyens pour réduire de manière substantielle le taux de mortalité des moins de 5 ans d'ici à 2010, en particulier alors que le système de santé est encore en cours de relèvement. Des facteurs comme les contraintes géographiques et financières, la médiocrité des transports, la faiblesse des communications et les niveaux élevés de pauvreté rendent souvent impossible aux familles de faire appel en temps utile à des services de santé indispensables et salvateurs. De plus, vu les distances considérables séparant les villages et les communautés et le nombre restreint de médecins et d'infirmières, il est irréaliste de prévoir l'installation de centres de santé dans chacune de ces communautés. Il est nécessaire de prévoir éventuellement des interventions au niveau du foyer ou de la communauté ou dans le cadre de stratégies de vulgarisation.

23. La fréquence de pratiques traditionnelles dangereuses comme les mariages précoces et les MGF, les croyances traditionnelles très répandues concernant l'alimentation des nourrissons et des enfants, la distribution souvent anarchique de produits de base indispensables, la faiblesse des systèmes de contrôle et de responsabilité, les facteurs religieux et socioculturels, sont autant d'éléments qui rendent nécessaires une forte action de communication sur des programmes concrets visant à développer des pratiques ménagères essentielles. Cela doit être fait en partenariat avec les dispensateurs de soins (mères), les familles et les communautés,

y compris les accoucheuses traditionnelles, les groupes de femmes, les femmes âgées et les dirigeants traditionnels et religieux.

Le programme de pays, 2008-2010

Tableau récapitulatif du budget

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement de l'enfant	6 600	15 000	21 600
Éducation de base	5 400	12 000	17 400
Protection de l'enfance	2 200	4 200	6 400
Politique sociale, planification, contrôle et évaluation	900	1 500	2 400
Sensibilisation et mobilisation	900	1 500	2 400
Dépenses intersectorielles	3 500	1 800	5 300
Total	19 500	36 000	55 500

Préparatifs

24. La préparation du programme de pays a commencé en juillet 2006; un plan de travail a alors été élaboré et un comité directeur a été constitué comprenant des représentants de tous les ministères concernés, de l'équipe de pays des Nations Unies, des bailleurs de fonds, d'organisations non gouvernementales (ONG) et de la société civile. Une série de réunions consultatives et d'ateliers a été organisée dès septembre 2006. Le but était d'établir un consensus national autour des deux priorités des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la santé et l'éducation et des droits des enfants, de recenser les enseignements tirés de la coopération passée, et de définir les priorités pour la période 2008-2010. Une réunion de stratégie en novembre 2006 s'est conclue par un soutien total à l'idée de retenir à titre prioritaire les objectifs du Millénaire relatifs aux enfants et d'articuler les interventions des programmes autour de ces objectifs.

25. Les préparatifs ont été directement liés à la procédure d'élaboration du DSRP et du PNUAD. L'UNICEF a activement participé à une évaluation des besoins sur les objectifs du Millénaire pour le développement et à l'élaboration du PNUAD, en conduisant les travaux sur la santé infantile et maternelle et sur l'éducation.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

26. Le programme de pays vise de manière générale à contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé et de l'éducation en Sierra Leone. D'ici à 2010, il devrait notamment faciliter la réalisation des trois résultats essentiels fixés par le Gouvernement, à savoir : a) réduire d'un tiers le taux de mortalité des moins de 5 ans et le taux de mortalité maternelle; b) accroître le taux d'accès à une éducation de qualité des enfants en âge de fréquenter l'école primaire, en le portant de 70 % en 2004 à 85 % en 2010; et c) assurer aux enfants un environnement protecteur contre la violence, l'exploitation, les abus et les privations.

27. Le programme sera guidé par les stratégies interdépendantes suivantes :

a) Établissement d'un partenariat et mobilisation de ressources : la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé et d'éducation en Sierra Leone et des droits des enfants à la protection excède les moyens d'une seule institution. Il sera établi un partenariat pour la réalisation des droits des enfants par la constitution d'alliances et la conduite d'actions de sensibilisation basées sur les faits avec le Gouvernement, les institutions des Nations Unies, les ONG internationales, la société civile et les autres principaux partenaires internationaux et nationaux pour le développement;

b) Un dialogue actif sera poursuivi avec toutes les parties prenantes pour que les priorités définies pour les enfants soient traitées et correctement reflétées dans les affectations de ressources. L'UNICEF contribuera aux débats et au dialogue sur la réduction de la pauvreté et la consolidation de la paix en coordonnant l'assistance internationale au développement et en s'employant à faire figurer les enfants dans les plans nationaux, les budgets et les politiques sociales. La campagne de sensibilisation utilisera l'« espace financier » créé par l'allègement de la dette pour réaliser les droits des enfants;

c) L'UNICEF s'attachera à renforcer les capacités locales propres à assurer la viabilité des interventions. Conformément à l'objectif de décentralisation du Gouvernement, l'UNICEF s'emploiera aussi à renforcer les capacités au niveau des districts et encouragera la participation et la responsabilisation des communautés pour faire en sorte que la population locale ait réellement son mot à dire dans toutes les décisions et les programmes la concernant;

d) Pour optimiser les résultats, des programmes communs seront mis au point avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) autour de la nutrition, du traitement des maladies courantes de l'enfance et de l'éducation de base et avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS autour du VIH/sida et de la santé maternelle;

e) L'égalité entre les sexes, les droits de l'homme et la préparation et la réaction aux situations de crise seront pleinement intégrés dans les plans de travail annuels des programmes sectoriels. La préparation aux situations de crise supposera le maintien de stocks d'urgence d'un certain nombre de fournitures essentielles et l'actualisation régulière de plans de préparation. L'action en faveur de l'égalité des sexes reposera sur la collecte et l'analyse de données ventilées et d'activités visant à réduire les disparités existantes. Les droits de l'homme constituent le fondement et les principes directeurs des travaux de l'UNICEF;

f) Les actions de sensibilisation et de renforcement des capacités tendront à générer, diffuser et exploiter des données et des analyses axées sur les enfants pour promouvoir leur cause, mobiliser des ressources et planifier des programmes. Il sera porté une attention particulière à une approche commune pour évaluer les progrès par rapport au DSRP, au PNUAD et au programme de pays de l'UNICEF, en utilisant DevInfo comme instrument important;

g) L'UNICEF continuera de jouer un rôle important dans la coordination de l'aide, à la suite de la Déclaration de Paris et du Pacte d'amélioration de la gouvernance et de la responsabilité en Sierra Leone.

28. À l'échelon national, l'UNICEF apportera son aide au renforcement des capacités des partenaires de l'administration et de la société civile, à la formulation ou au renforcement de politiques et de lignes directrices et à l'application de programmes nationaux ayant trait notamment à la vaccination, au déparasitage et à la distribution de vitamine A. Dans un petit nombre de régions géographiques ayant de médiocres indicateurs sociaux pour les enfants, les programmes sectoriels convergeront pour renforcer leur impact en dépit de ressources restreintes et faire place à l'innovation et à l'élaboration de modèles susceptibles d'être reproduits ou développés avec les ressources propres de l'État ou de sources extérieures.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

29. Le projet de programme 2008-2010 est conforme au troisième pilier de l'actuel DSRP sur le développement humain, y compris la santé des enfants, la santé maternelle, l'éducation, le VIH/sida et l'eau et l'assainissement; et au premier pilier, à savoir promouvoir la bonne gouvernance, la sécurité et le renforcement de la paix. Il est également conforme à la stratégie nationale de consolidation de la paix. Les préparatifs du prochain DSRP (2008-2010) indiquent que ces priorités seront maintenues et renforcées.

30. Le programme de l'UNICEF cadre avec les priorités du PNUAD, à savoir : la gouvernance et les droits de l'homme; le partage des fruits de la croissance, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance; les soins de santé maternelle et infantile; l'éducation primaire, tout particulièrement celle des filles; et la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

31. Le programme est également conforme à la stratégie commune de pays de la Commission européenne et du Ministère britannique du développement international (DFID) concernant la Sierra Leone pour la période 2007-2013. Cette stratégie continuera d'appuyer et de développer les acquis en matière d'amélioration de la sécurité et de la gouvernance, et s'attachera en outre à stimuler et soutenir la croissance économique et à améliorer les infrastructures ainsi que la prestation de services aux personnes les plus démunies.

Relations avec les priorités internationales

32. Le programme de pays est établi à partir du plan stratégique à moyen terme (PSMT) de l'UNICEF pour la période 2006-2009 et fondé sur l'évaluation des besoins en vue des objectifs du Millénaire pour le développement et les perspectives de réalisation de ces objectifs en Sierra Leone. Le programme relatif à la survie et au développement de l'enfant contribuera aux objectifs 4 et 5 pour ce qui est de la réduction de la mortalité infantile et maternelle, mais aussi indirectement à l'objectif 6 par rapport à la lutte contre le VIH/sida, ainsi qu'aux domaines d'intervention 1 et 3 du PSMT. Le module éducation de base du programme contribuera aux objectifs 2 et 3 concernant l'éducation primaire pour tous et la promotion de l'égalité entre les sexes, et aux domaines d'intervention 1, 2 et 3 du PSMT. Le programme relatif à la protection de l'enfance contribuera indirectement aux objectifs 2, 3, 4, 5 et 6 et aux domaines d'intervention 1, 2 et 4 du PSMT. Des éléments du domaine d'intervention 5, relatif aux actions de sensibilisation et aux partenariats pour les enfants, sont traités par toutes les composantes du programme, notamment celles relatives à la politique sociale, à la planification, au contrôle et à l'évaluation ainsi qu'aux actions de sensibilisation.

Composantes du programme

33. Le programme relatif à la survie et au développement de l'enfant, qui comporte trois volets, contribuera à l'objectif national d'une réduction d'un tiers d'ici à 2010 du taux de mortalité des moins de 5 ans et du taux de mortalité maternelle. Il aura notamment pour effet : a) l'amélioration des principes d'action en matière de santé et de nutrition pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant; b) l'amélioration des services de santé et de nutrition pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer, à l'échelon national et des districts; et c) l'amélioration des attitudes, valeurs, comportements et pratiques des dispensateurs de soins et des communautés pour la survie de l'enfant et la santé maternelle.

34. La composante santé de l'enfant : a) appuiera l'élaboration, l'application, le contrôle et l'évaluation d'une stratégie nationale et d'un plan d'action sur la survie de l'enfant, notamment pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV); b) mobilisera des ressources et coordonnera l'assistance internationale, conformément au Pacte d'amélioration de la gouvernance et de la responsabilité et à la Déclaration de Paris; c) renforcera les capacités des fournisseurs de services de santé, à l'échelon national et des districts, pour dispenser des services de santé aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes en âge de procréer, y compris les services essentiels pour la PTME, les enfants touchés par le VIH et les victimes de violence sexuelle; et d) renforcera le système de gestion des approvisionnements du Ministère de la santé et de l'assainissement (MOHS). La communication sur les aspects concrets du programme tendra à l'amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques des dispensateurs de soins au niveau de la communauté et du foyer, à un recours accru aux pratiques sanitaires essentielles et au recul des attitudes et pratiques communautaires en matière de santé maternelle, des pratiques traditionnelles dangereuses comme les MGF et des préjugés.

35. La composante alimentation et nutrition : a) apportera un appui technique et matériel à l'élaboration d'une politique, d'une stratégie et de principes directeurs nationaux sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, y compris ceux touchés par le VIH/sida et les OEV; b) appuiera l'élaboration d'une politique, d'une stratégie et de principes directeurs nationaux sur la prise en charge d'enfants souffrant de grave malnutrition, y compris ceux touchés par le VIH et en situations d'urgence; c) renforcera les capacités des fournisseurs de services à l'échelon national et des districts pour dispenser des services de nutrition aux enfants de moins de 5 ans et à leur mère, y compris les enfants touchés par le VIH; et d) appuiera la production, l'interprétation et l'exploitation de données et d'informations de bonne qualité sur la situation nutritionnelle des enfants en vue de leur utilisation à des fins de sensibilisation, de planification, de contrôle et d'évaluation. Des actions de communication sur des aspects concrets du programme, y compris des messages essentiels et un dialogue interpersonnel, seront menées pour améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des dispensateurs de soins (familles et communautés) quant à la nutrition et aux soins des nourrissons et des jeunes enfants, notamment l'allaitement maternel, une alimentation d'appoint, une alimentation thérapeutique ou complémentaire, l'administration d'oligo-éléments et le déparasitage.

36. La composante eau, assainissement et hygiène : a) fournira une assistance technique pour intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans la stratégie nationale de survie de l'enfant; b) appuiera la formulation d'une stratégie nationale

pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène reflétant les objectifs de la survie de l'enfant; et c) renforcera les capacités des fournisseurs de services, à l'échelon national et des districts, pour améliorer les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, y compris l'établissement d'un système de surveillance fonctionnelle de la qualité de l'eau et la fourniture d'eau potable, de lavabos et d'une formation à l'hygiène dans les centres de santé. Des actions de communication sur le programme amélioreront les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement à l'échelon communautaire, notamment par des campagnes concernant le lavage des mains.

37. Les principaux partenaires sont notamment le Ministère de l'éducation, de la science et de la technique (MEST), le Ministère de la santé et de l'assainissement (MOHS), le Ministère des affaires sociales, de l'égalité entre les sexes et de la condition des enfants (MSWGCA), le FNUAP, le PAM, l'OMS, la Banque mondiale, le DFID, la Commission européenne, Irish Aid, l'AJCI et des ONG.

38. Le programme d'éducation de base contribuera à accroître le nombre d'enfants ayant accès à l'éducation primaire en le faisant passer de 70 % en 2004 à 85 % en 2010. Les résultats escomptés sont notamment les suivants : a) des principes nationaux d'action étayant le droit de tous les enfants à une éducation primaire de qualité; b) des attitudes, des valeurs, des comportements et des pratiques au sein des communautés qui permettent à tous les enfants d'être scolarisés en temps voulu et de terminer leur scolarité; et c) un système éducatif et un environnement scolaire, à l'échelon national et des districts, qui permettent à tous les enfants d'avoir une éducation primaire de qualité.

39. La composante éducation de base : a) renforcera les moyens dont dispose le MEST pour la planification et le contrôle stratégiques; b) aidera à harmoniser les principes d'action en matière d'éducation avec la Convention relative aux droits de l'enfant; c) appuiera l'élaboration d'un plan d'action stratégique sur les droits des OEV à l'éducation et son harmonisation avec les politiques et plans nationaux en matière d'éducation; d) mobilisera des ressources et coordonnera l'assistance internationale; et e) renforcera le système de gestion des fournitures du MEST. Le programme mobilisera aussi les communautés de régions éloignées et contribuera à donner à leurs enfants accès à l'éducation. Des compétences pratiques revitalisées seront conçues non seulement pour traiter de la prévention du VIH/sida à l'école, mais aussi pour appuyer les actions entreprises sur des questions de protection de l'enfant comme la prévention de la violence sexuelle à l'école. Des activités de communication sur le programme seront conçues en vue de mobiliser et d'éduquer les communautés quant à la valeur de la scolarisation, notamment pour les filles, de l'assiduité à l'école et de l'achèvement de la scolarité. L'insistance sur la qualité de l'éducation dépendra en grande partie de la mise au point de normes d'adaptation des écoles aux besoins des enfants, de l'amélioration du contenu, de la formation des enseignants et du renforcement des institutions de formation pédagogique. La composante eau, assainissement et hygiène : a) fournira une assistance technique pour élaborer une stratégie sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, en relation avec l'éducation; b) appuiera la fourniture d'installations pour l'alimentation en eau, l'assainissement, le lavage des mains et l'hygiène; et c) mettra au point et incorporera dans les programmes scolaires des modules relatifs à l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

40. Les principaux partenaires seront notamment les suivants : MEST, MOHS, MSWGCA, PAM, Banque mondiale, DFID, AJCI et ONG.

41. Le programme de protection de l'enfance contribuera à l'objectif du Gouvernement de garantir aux enfants, d'ici à 2010, un environnement protecteur contre la violence, l'exploitation, les abus et les privations de la part de ceux qui en ont principalement la charge. Les effets escomptés sont axés sur trois éléments de l'environnement protecteur pour les enfants : a) l'amélioration des cadres juridiques et politiques pour la protection de tous les enfants, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant; b) des institutions et des fournisseurs de services, à l'échelon national et des districts, capables de protéger les enfants contre la violence, l'exploitation, les abus et les privations de la part de ceux qui en ont principalement la charge; et c) une base de connaissances permettant de disposer de données à jour et de suivre l'état de la protection de l'enfance.

42. Le programme : a) appuiera l'alignement sur la Convention des lois et politiques nationales liées à la protection de l'enfance, ainsi que l'élaboration de lois et politiques visant à la protection des OEV; b) appuiera l'élaboration de politiques et de cadres réglementaires tendant à la prise en charge et à la protection des enfants livrés à eux-mêmes; c) prônera la ratification des conventions internationales pertinentes; d) mobilisera des ressources; et e) renforcera les capacités des fournisseurs de services. Il contribuera aussi à la mise à jour d'une base de connaissances sur les questions de la protection de l'enfance, notamment sur les OEV, et à l'inclusion des indicateurs sur ces questions dans DevInfo et dans le DSRP; et aidera les organes compétents à mettre au point un cadre de contrôle pour les questions de protection de l'enfance. Le programme s'attaquera à des pratiques traditionnelles dangereuses comme les mariages précoces et les MGF grâce à une composante de communication sur le programme visant à réaliser un consensus social contre ces pratiques et à élargir les partenariats avec des groupes communautaires.

43. Les principaux partenaires seront notamment les suivants : MEST, MOHS, MSWGCA, Ministère de la justice, PAM, Banque mondiale, DFID, United States Agency for International Development et ONG.

44. Des actions de sensibilisation et de communication stratégiques et concrètes, faisant appel aux médias et à la mobilisation du public, seront mises en œuvre pour collecter des ressources. Des campagnes visant à réaliser les droits des enfants, accélérer la survie des enfants, garantir un environnement protecteur et parvenir à une éducation primaire pour tous les enfants seront coordonnées avec les ministères de tutelle, d'autres institutions des Nations Unies, les bailleurs de fonds et les comités nationaux pour l'UNICEF.

45. Le programme intègre les éléments de préparation et d'intervention pour protéger les enfants, en conformité avec les Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise. Les moyens du Gouvernement seront développés pour améliorer la coordination des acteurs humanitaires dans le cadre de groupes de travail modulaires.

46. La composante dépenses intersectorielles financera la gestion globale du programme, y compris la planification et la coordination, les évaluations et l'assurance de qualité en rapport avec le système commun harmonisé des Nations Unies pour le transfert de fonds aux partenaires d'exécution, la vulgarisation par les

médias et le renforcement de la gestion de l'information. Elle couvrira aussi les dépenses de personnel et les dépenses de fonctionnement liées à l'approvisionnement, à la logistique, à l'administration, aux technologies de l'information et de la communication et aux finances.

Principaux partenariats

47. Le programme de pays 2008-2010 sera une composante fondamentale du partenariat du PNUAD. L'UNICEF continuera à être un membre actif de la coordination du DSRP conduite par le Gouvernement et de la Coordination du partenariat pour le développement, du Comité permanent du Fonds pour la consolidation de la paix et du Comité directeur de l'appui budgétaire multidonateurs. L'UNICEF participera aussi activement au Comité de coordination interinstitutions lié à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, au mécanisme national de coordination du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, au groupe consultatif national sur la survie de l'enfant et la réduction de la mortalité maternelle, au groupe de donateurs nationaux sur l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous, et aux divers groupes thématiques des Nations Unies.

48. La collaboration se poursuivra avec le Ministère britannique du développement international (DFID), la Commission européenne, Irish Aid, l'Agence japonaise de coopération internationale (AJCI), et les partenariats seront encore renforcés avec l'Université de Sierra Leone, les chefs suprêmes, le Conseil interreligieux, le Parlement et le Réseau du forum des enfants.

49. Des contacts étroits seront maintenus avec les partenaires bailleurs de fonds tant pour maximiser les ressources que pour les faire participer aux examens et évaluations de programme, notamment en facilitant les visites de projets pour les donateurs et les comités nationaux pour l'UNICEF.

Suivi, évaluation et gestion du programme

50. Le Ministère du développement et de la planification économiques sera l'organe national de coordination du programme de pays, dont l'exécution et la gestion seront assurées par les organismes publics et les ONG concernés. Le plan de gestion du programme de pays en reprendra la structure et tiendra compte des résultats escomptés et des compétences requises du personnel. Les groupes thématiques existants composés de représentants du Gouvernement, d'institutions des Nations Unies et d'autres parties prenantes seront renforcés et, si nécessaire, de nouveaux groupes seront créés pour la gestion, le suivi et l'évaluation du programme.

51. Les indicateurs essentiels pour suivre les progrès vers la réalisation des résultats, ainsi que les activités stratégiquement importantes de contrôle et d'évaluation, figurent dans le tableau récapitulatif des résultats et dans le plan intégré de suivi et d'évaluation, lequel correspond au plan intégré de suivi et d'évaluation du PNUAD.

52. Vu que le programme et le PNUAD couvrent trois années, il n'y aura pas d'examen à mi-parcours. Une évaluation du programme de pays sera menée à la fin de 2009. Un examen annuel du programme aura lieu dans le cadre de chaque examen annuel du PNUAD.

Tableau récapitulatif des résultats : Gouvernement de Sierra Leone Programme de pays de l'UNICEF, de 2008 à 2010

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
Survie et développement du jeune enfant	Amélioration des principes d'action pour la santé, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer, en vue de réaliser le droit de jouir du meilleur état de santé possible	Une stratégie nationale de survie de l'enfant – y compris des dispositions pour les OEV et pour le VIH/sida – est élaborée et mise en œuvre, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant	Politique de santé de l'enfant Plan d'action stratégique de survie de l'enfant Document sur la stratégie nationale de survie de l'enfant Dossiers du MOHS Dossiers parlementaires Examen du budget national Rapports sur l'assistance extérieure	Ministère de la santé et de l'assainissement (MOHS) Ministère de l'éducation, de la science de la technique (MEST) Ministère des affaires sociales, de l'égalité entre les sexes et de la condition des enfants (MSWGCA) PAM, FNUAP, OMS, UNIFEM Banque mondiale, DFID, AJCI, Irish Aid, Commission européenne (CE) ONGI, ONG Université de Sierra Leone	Réduction d'un tiers de la mortalité infantile et maternelle d'ici à 2010
	<i>Niveaux de référence estimés</i> Il n'y a actuellement aucun cadre de politique générale de la santé, de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer	Une stratégie nationale pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène reflétant les objectifs de la survie de l'enfant est formulée, conformément à la Convention Une politique et une stratégie nationales sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants – y compris les enfants souffrant de grave malnutrition – sont élaborées, conformément à la Convention Des ressources sont mobilisées pour le Plan stratégique de survie de l'enfant (provenant tant du gouvernement que de sources extérieures) Au moins 10 % du budget national sont affectés à la santé infantile et maternelle			
	Développement et renforcement de la capacité des fournisseurs de services liés à la santé, la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour les enfants	80 % des agents de santé dans les USP fournissent un ensemble intégré de services de survie de l'enfant 80 % des agents de santé et des personnes ressources de la communauté (accoucheuses traditionnelles, agents de santé	Dossiers du programme Dossiers du MOHS Cartographie et étude des USP Dossiers du Programme de perfectionnement des méthodes de gestion	MOHS MEST Ministère des affaires sociales, de l'égalité entre les sexes et de la condition des enfants (MSWGCA)	Amélioration de l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance pour les enfants de

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
	de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer, à l'échelon national et des districts	communautaires) favorisent un allaitement maternel précoce et exclusif		PAM, FNUAP, OMS, UNIFEM	moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer
	<i>Niveaux de référence estimés</i>	50 % des districts disposent de techniciens suffisamment qualifiés et équipés pour contrôler la qualité de l'eau		Banque mondiale, DFID, AJCI, Irish Aid, CE	
	80 % des unités de santé primaire (USP) disposent d'installations appropriées d'eau et d'assainissement	50 % des districts disposent de conseillers suffisamment qualifiés et équipés en matière d'assainissement et d'hygiène		ONGI, ONG	
	10 % des USP fournissent des services bénévoles de conseils et de dépistage, et de prévention de la PTME	100 % des USP disposent de services appropriés d'eau et d'assainissement		Université de Sierra Leone	
	71 % des femmes enceintes séropositives ont accès à des médicaments antirétroviraux	35 % des USP fournissent des services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique et de PTME			
	Moins de 1 % des enfants reçoivent un traitement antirétroviral	90 % des femmes enceintes séropositives ont accès à des médicaments antirétroviraux			
		15 % des enfants reçoivent un traitement antirétroviral			
	Amélioration des connaissances, valeurs, attitudes, comportements et pratiques des dispensateurs de soins et des communautés pour la survie de l'enfant et la santé maternelle	75 % des nourrissons de moins de 6 mois bénéficient d'une eau purifiée	Enquêtes sur les ménages comme l'enquête en grappes à indicateurs multiples et le programme d'enquêtes démographiques et sanitaires	MOHS MEST MSWGCA PAM, FNUAP, OMS, UNIFEM	Réduction d'un tiers de la mortalité infantile et maternelle d'ici à 2010
	<i>Niveaux de référence estimés</i>	90 % des mères commencent à allaiter dans l'heure qui suit l'accouchement	Enquêtes communautaires	Banque mondiale, DFID, AJCI, Irish Aid, CE	
	8 % des nourrissons de moins de 6 mois bénéficient d'une eau purifiée	70 % des nourrissons de 6 à 11 mois sont nourris au lait maternel et par une alimentation d'appoint au moins le nombre de fois recommandé par jour		ONGI, ONG	
	33 % des mères commencent à allaiter dans	75 % des enfants de moins de 5 ans dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides		Université de Sierra Leone Chefs suprêmes	

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
	l'heure qui suit l'accouchement	70 % des moins de 5 ans souffrant de diarrhée reçoivent une thérapie par réhydratation orale ou des apports hydriques et la poursuite de leur alimentation		Réseau du forum des enfants	
	52 % des nourrissons de 6 à 11 mois sont nourris au lait maternel et par une alimentation d'appoint au moins le nombre minimum de fois recommandé par jour	90 % des enfants de moins de 5 ans sont totalement immunisés			
	5 % des moins de 5 ans dorment sous des moustiquaires traitées aux insecticides	30 % des mères se lavent les mains à l'eau et au savon à des moments critiques			
	31 % des enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée reçoivent une thérapie par réhydratation orale ou des apports hydriques et la poursuite de leur alimentation				
	35 % des enfants de moins de 5 ans sont totalement immunisés				
	3 % des mères se lavent les mains à l'eau et au savon à des moments critiques				
Éducation de base et égalité entre les sexes	Les politiques nationales en vigueur appuient le droit à une éducation de qualité pour tous les enfants <i>Niveaux de référence estimés</i> La loi sur l'éducation en vigueur n'est pas en totale harmonie avec la Convention	Une stratégie sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, en relation avec l'éducation, est élaborée Des principes d'action liés à l'éducation (santé, travail, protection sociale) sont harmonisés avec la Convention Un plan d'action stratégique sur les droits des OEV à l'éducation, conforme à la politique nationale de l'éducation et au plan de réforme du secteur, est élaboré	Examen du plan de réforme de l'éducation Dossiers du gouvernement Examen du budget national Dossiers du MEST	MEST MSWGCA MOHS Ministère du travail PAM, FNUAP Banque mondiale, DFID, AJCI, Irish Aid, CE ONGI, ONG Parlement Programmes communs avec le PAM	Accroissement de la proportion d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ayant accès à une éducation primaire de qualité, portée à 85 %

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
		Au moins 20 % du budget national est affecté à l'éducation Des ressources sont mobilisées pour le plan de réforme de l'éducation (tant de sources gouvernementales que de sources extérieures)			
L'amélioration des connaissances, attitudes, valeurs, comportements et pratiques des communautés et enseignants permettent une scolarisation en temps utile et l'achèvement de la scolarité pour tous les enfants <i>Niveaux de référence estimés</i> Le taux d'achèvement net de la scolarité dans le primaire est de 11 % Le taux de fréquentation scolaire net est de 69 % dans le primaire	Rapport filles/garçons dans l'éducation primaire Le taux net d'achèvement de la scolarité dans le primaire est de 80 % Le taux net de fréquentation scolaire est de 100 %	Dossiers du MEST Enquêtes sur les ménages	MEST MOHS PAM, FNUAP Banque mondiale, DFID, AJCI, Irish Aid, CE ONGI, ONG Communautés locales Programmes communs avec le PAM	Amélioration des taux d'inscription, de fréquentation, de persévérance et d'achèvement de la scolarité, en particulier des filles, dans une éducation primaire de qualité	
Renforcement de la capacité du système éducatif et de l'environnement scolaire, y compris des fournisseurs de services, pour assurer à tous les enfants, au niveau national et des districts, une éducation primaire de qualité <i>Niveaux de référence estimés</i> 40 % des enseignants du primaire sont qualifiés	75 % des enseignants du primaire appliquent des méthodes et techniques d'enseignement axées sur l'enfant 75 % des écoles primaires disposent d'eau potable, de toilettes séparées pour les filles et les garçons et de lavabos 70 % des établissements de formation pédagogique ont un dossier d'information type 45 000 enfants en âge de fréquenter l'école primaire sont	Dossiers du MEST Rapports de formation Cartographie et étude des écoles primaires Dossiers des établissements de formation pédagogique	MEST MSWGCA MOHS PAM Banque mondiale, DFID, AJCI, Irish Aid, CE ONGI, ONG Université de Sierra Leone Programmes communs avec le PAM	Un système d'éducation et un environnement scolaire incitatifs pour une éducation primaire de qualité	

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
	22 000 enfants en âge de fréquenter l'école primaire sont inscrits dans des écoles communautaires Il n'existe actuellement que des projets de modules intégrant l'enseignement de compétences pratiques à l'école	inscrits dans des écoles communautaires Des modules pertinents (dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'enseignement de l'hygiène, du VIH/sida, de l'éducation à la paix, de la prévention des violences et des abus sexuels) intégrant des compétences pratiques, sont élaborés et enseignés à l'école		Communautés locales	
Protection de l'enfance	Amélioration des cadres juridiques et politiques pour la protection des droits de tous les enfants <i>Niveaux de référence estimés</i> Les lois et politiques en matière de travail, santé, protection sociale et justice ne sont pas en harmonie avec la Convention Absence de politique nationale sur les OEV Absence de cadre réglementaire pour les enfants placés et les enfants livrés à eux-mêmes Les Convention 138 et 182 de l'OIT et la Convention de la Haye sur l'adoption internationale n'ont pas été ratifiées par la Sierra Leone Renforcement de la capacité du MSWGCA, des institutions, communautés et fournisseurs de services	Des lois et politiques liées à la protection de l'enfance (travail, santé, protection sociale, justice) sont harmonisées avec les dispositions de la Convention Des lois et politiques pertinentes pour la protection des OEV sont élaborées, conformément à la Convention Des politiques et cadres réglementaires pour les enfants placés et les enfants livrés à eux-mêmes sont élaborés et appliqués, conformément à la Convention Les Convention 138 et 182 de l'OIT et la Convention de la Haye sur l'adoption internationale sont ratifiées Des ressources sont mobilisées pour la protection de l'enfance (tant de sources gouvernementales que de donateurs extérieurs) Des normes relatives au placement et à la protection des enfants livrés à eux-mêmes sont élaborées et appliquées	Dossiers du Gouvernement Dossiers du MSWGCA Dossiers du Parlement Examen du budget national Examen de l'assistance extérieure Dossiers du MSWGCA Évaluation des établissements de placement des enfants	MSWGCA MOHS Ministère du travail Ministère de la justice Parlement Réseau du forum des enfants ONGI, ONG Projet de développement du secteur de la justice MSWGCA ONGI, ONG	Un cadre juridique et politique protégeant les enfants contre la violence, l'exploitation, les abus et les privations de la part des personnes qui en ont principalement la charge

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
	<p>d'élaborer, de contrôler et d'appliquer des normes de soins et de protection des enfants à l'échelon national et des districts</p> <p><i>Niveaux de référence estimés</i></p> <p>Absence de normes pour les enfants placés et pour la protection des enfants livrés à eux-mêmes</p> <p>Absence d'information sur la proportion d'institutions et services de placement qui répondent aux normes de soins et de protection pour les enfants</p> <p>Les services aux victimes de violence sexuelle ne sont dispensés que dans les centres d'ONG et non dans les USP relevant du MOHS</p>	<p>Au moins 75 % des institutions et services de soins répondent aux normes de prise en charge et de protection des enfants</p> <p>Au moins 10 % des USP de chaque district fournissent des services intégrés de santé et d'aide psychosociale aux victimes de violence sexuelle</p>			
	<p>Renforcement de la base de connaissances et des systèmes de contrôle de la protection de l'enfance</p> <p><i>Niveaux de référence estimés</i></p> <p>Les indicateurs de la protection de l'enfance ne font pas partie de DevInfo ni du DSRP</p> <p>Le système de contrôle de la protection de l'enfance est rudimentaire et non systématique</p> <p>Absence de base de connaissances sur les OEV</p>	<p>Des indicateurs de la protection de l'enfance sont inclus dans DevInfo et dans le cadre de suivi et d'évaluation du DSRP</p> <p>La protection des enfants est traitée dans le troisième rapport au Comité des droits de l'enfant et dans le premier rapport sur les protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant</p> <p>Une base de connaissances sur les OEV est constituée</p> <p>Des données sont disponibles sur les transferts transfrontières d'enfants dans les pays de l'Union du fleuve Mano</p>	<p>Cadre de suivi et d'évaluation du DSRP</p> <p>Examen de DevInfo</p> <p>Rapports de l'État au Comité des droits de l'enfant</p> <p>Rapports publiés sur la protection de l'enfance</p> <p>Rapports de l'Union du fleuve Mano</p>	<p>MSWGCA</p> <p>Statistiques de Sierra Leone</p> <p>ONGI, ONG</p> <p>Communautés locales</p> <p>Police de Sierra Leone</p> <p>Ministère de la justice</p> <p>Projet de développement du secteur de la justice</p>	<p>Une information régulière sur l'état de la protection de l'enfance en Sierra Leone permettant de nourrir des actions de sensibilisation et la conception de programmes</p>

<i>Domaines d'intervention du Plan de référence à moyen terme (PSME) de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats escomptés/ niveaux de référence estimés</i>	<i>Indicateurs essentiels de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Objectifs auxquels contribueront les principaux résultats escomptés</i>
		Des données sont régulièrement recueillies et analysées sur cinq indicateurs essentiels de la protection de l'enfance			