

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2007
16-19 et 22 janvier 2007

Descriptif de programme de pays révisé

Sénégal

Résumé

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

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

Données de base†

(2004, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	5,7
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	137
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave)	17
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	430*
Taux d'assiduité dans l'enseignement primaire (% , net, garçons/filles) (2003/2004)	71/67
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2001/2002)	80
Accès à l'eau plus salubre (% , 2002)	72
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , fin 2003)	0,8
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans) (2000)	33
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	670
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphthérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (%)	87
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	57

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

* Résultat préliminaire de l'enquête démographique et sanitaire 2005. Année d'estimation inconnue.

La situation des enfants et des femmes

1. La population du Sénégal est estimée à 10,8 millions en 2005 avec un taux d'urbanisation d'environ 40 %; les jeunes âgés de moins de 20 ans représentent 58 %. Le taux annuel de croissance économique est supérieur à 5 % depuis une dizaine d'années, mais le taux de pauvreté reste élevé (57 % en 2002). La situation des enfants montre de grandes disparités, les pires indicateurs étant enregistrés par les régions enclavées et frontalières. Le Sénégal est un pays démocratique doté de médias diversifiés et indépendants et d'une société civile active. Le Gouvernement a signé un accord avec le Mouvement des forces démocratiques de Casamance (MFDC) en 2004, mais la paix définitive attend la fin des affrontements entre les factions armées du MFDC. Le programme d'appui à la reconstruction économique et sociale de la Casamance a été lancé en 2005.

2. Malgré une baisse de 15 %, le taux de mortalité infanto-juvénile reste élevé, surtout lié au paludisme, à la malnutrition, aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës (IRA). La mortalité néonatale représente 57 % de la mortalité infantile. Le taux d'insuffisance pondérale des enfants âgés de moins de 5 ans est passé de 18,5 % en 2000 à 17 % en 2005; 13,4 % des enfants naissent avec un poids inférieur à 2,5 kilogrammes. Les corvées, la malnutrition, l'anémie, les conditions d'accouchement, l'analphabétisme, l'excision et les mariages précoces contribuent à une forte mortalité maternelle, malgré une baisse de 15 % depuis 1992.

3. La politique nationale de promotion du développement du jeune enfant, et la mise en place des Cases des tout-petits et de centres communautaires d'éveil, ont

contribué à augmenter l'accès à des structures préscolaires. Le pourcentage d'enfants de 3 à 5 ans fréquentant un programme organisé est passé de 8 % en 2000 à 20 % en 2005. Le Gouvernement accorde une grande priorité à l'éducation et à la nécessité d'améliorer l'accès à l'école primaire, mais la qualité et les taux d'achèvement demeurent insuffisants. Le taux brut de scolarisation est passé de 71,6 % en 2001-2002 à 82,5 % en 2004-2005 et l'écart entre garçons et filles de 11 à 4 points. Toutefois, il reste de 19-20 points dans les régions de Tambacounda et Kolda. Seulement 28,2 % des femmes sont alphabétisées contre 49,1 % des hommes.

4. Grâce à l'action précoce du Gouvernement, l'engagement politique et la mobilisation de la société, le taux de prévalence du VIH/sida est bas (femmes 0,9 %; hommes 0,4 %), avec 2,2 % à Ziguinchor. Environ 4 700 personnes reçoivent gratuitement des traitements antirétroviraux (dont 200 enfants). Environ 20 000 enfants sont orphelins du VIH/sida, dont 6 000 ont bénéficié de services en 2005. La stigmatisation reste un frein aux soins et au dépistage.

5. En milieu urbain, le taux d'accès à l'eau potable est passé de 78 % en 2000 à 82 % en 2004 et en milieu rural, de 56 % à 64 %. Le taux d'accès à un système adéquat d'assainissement se situe à 57 % en milieu urbain et 17 % en milieu rural en 2004. La corvée de l'eau pèse surtout sur la jeune fille, s'ajoutant aux obstacles à sa scolarisation et à son épanouissement.

6. Une stratégie nationale pour l'équité et l'égalité des sexes a été élaborée; la participation des femmes aux instances de décision devrait être renforcée (19 % des députés, 27 % des conseillers municipaux et 11,3 % des conseillers ruraux sont des femmes).

7. Le Comité des droits de l'enfant examinera le rapport du Sénégal en septembre 2006. Le rapport évoque la nouvelle loi sur l'enseignement gratuit et obligatoire pour les 6 à 16 ans, et le renforcement de la loi sur la lutte contre la traite des personnes et pratiques assimilées. Malgré les avancées au plan législatif, plusieurs questions restent préoccupantes. Environ 28 % des femmes de 15 à 49 ans ont été excisées, dépassant 90 % dans certaines régions. La proportion des enfants de 5 à 14 ans qui travaillent a été estimée à 33 %. Les pires formes concerneraient environ 500 000 enfants, dont un nombre croissant d'enfants mendiants étrangers. Dans la région naturelle de Casamance, 123 localités et 90 000 personnes sont affectées par les mines.

8. La vulnérabilité des populations est aggravée par des urgences : choléra, fièvre jaune, invasion acridienne, inondations, etc. Face à l'insuffisance d'opportunités et à la fermeture des canaux traditionnels, une jeunesse en déficit d'information tente de nouvelles voies d'émigration hasardeuses.

9. Au vu des dernières analyses, le Sénégal pourrait atteindre certaines cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment en ce qui concerne l'éducation, la nutrition et l'accès à l'eau. Il existe deux défis majeurs pour l'amélioration de la situation des enfants : la mise en œuvre effective des lois et politiques existantes, et le passage à l'échelle des expériences locales réussies. Pour y parvenir, il faudra surmonter le manque de ressources humaines, surtout dans les régions éloignées, et renforcer les capacités opérationnelles.

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

Principaux résultats obtenus

10. La mise en œuvre de la Stratégie d'accélération de la survie et du développement de l'enfant (SASDE) a conduit à une réduction de la mortalité des enfants estimée à 20 % et à 25 % dans les régions de Tambacounda et Kolda. Ce résultat est obtenu principalement grâce à l'amélioration de la couverture du Programme élargi de vaccination (PEV) et à la vitamine A, et de l'utilisation des moustiquaires imprégnées, renforcés par la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) communautaire, notamment la promotion de la croissance, de l'allaitement maternel exclusif et de l'alimentation complémentaire. Le Gouvernement va étendre cette approche en renforçant les aspects liés à la mortalité néonatale et à la nutrition, tirant profit de l'expérience du programme BASICS (Basic Support for Institutionalizing Child Survival) de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et du Programme pour le renforcement de la nutrition.

11. Le partenariat avec la Banque africaine de développement (BAD), comprenant un important accord d'achat d'équipements, a permis la mise en œuvre d'une politique de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, initialement dans des districts éloignés, complétée récemment par la gratuité des césariennes et des accouchements dans cinq régions.

12. La consommation du sel iodé est passée de 31 % à 57,5 %. Une stratégie de fortification des aliments se dégage avec la création d'un Comité national pour la fortification. Le Sénégal a été certifié libre de polio en 2004 et de la dracunculose en 2005.

13. Avec l'Agence nationale de la Case des tout-petits, une politique holistique et intersectorielle de développement du jeune enfant a été élaborée. L'accès des enfants de 3 à 6 ans à des activités d'éveil et de stimulation, au suivi nutritionnel et sanitaire et à la pratique de mesures d'hygiène simples a augmenté dans trois départements pilotes, grâce à l'implication des parents et l'encadrement de personnels communautaires formés.

14. Le programme a amélioré la qualité de l'éducation par la mise en œuvre d'un paquet essentiel de services intégrés, stratégie désormais inscrite dans la politique sectorielle. La gestion décentralisée et la formation ont été renforcées, des points d'eau et des blocs sanitaires réalisés dans 460 écoles avec 250 000 élèves (dont la majorité bénéficie de cantines scolaires du Programme alimentaire mondial (PAM), du déparasitage et de la supplémentation en fer), des guides pédagogiques sur les compétences de vie courante (y compris VIH/sida) développés et 1 800 maîtres initiés à leur utilisation. Le programme a appuyé le développement et la mise à l'essai d'un curriculum pour les écoles coraniques, comprenant l'apprentissage aux langues et les compétences à la vie quotidienne.

15. Le Ministère de la jeunesse, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'UNICEF ont expérimenté un projet conjoint pour environ 8 000 adolescents. Le plaidoyer et le soutien à l'élaboration d'une politique de la jeunesse a donné un regain aux questions touchant aux adolescents.

16. Le programme a appuyé la formulation de législation, politiques et plans adressant la traite, la mendicité et l'exploitation sexuelle des enfants. La stratégie de réponse locale aux pires formes de travail dans les départements pilotes est désormais institutionnalisée et soutenue par le budget national. La proportion des enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée est passée de 60,9 % en 2000 à 78,5 % en 2004. L'approche basée sur l'éducation aux droits humains a conduit à l'engagement public d'environ 1 000 villages à abandonner l'excision et le mariage précoce, portant ainsi le nombre total à plus de 1 700 sur les 5 000 où l'excision est pratiquée, et constitue désormais une stratégie globale de l'UNICEF.

17. Dans la région naturelle de Casamance, le programme a renforcé les capacités des communautés à faire face à la pression et à prévenir et gérer les conflits, grâce à la formation de 2 000 volontaires de 15 réseaux communautaires. En collaboration avec Handicap International, plus de 40 000 enfants et leurs familles dans 120 villages ont été sensibilisés aux dangers des mines, et le nombre d'accidents est passé de 43 en 2002 à 19 en 2005.

18. Le programme a renforcé la capacité nationale du suivi de la situation des enfants et des femmes, et du progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement par sa contribution à la création d'un réseau national du suivi et d'évaluation, une étude sur les capacités en matière d'évaluation (avec l'Organisation internationale de la Francophonie) et l'adoption par le Gouvernement du « DevInfo », et sa mise en place initialement dans les zones de concentration.

Enseignements tirés

19. Le succès de la stratégie pour la réduction de la mortalité infanto-juvénile s'explique par le choix des interventions à haut impact et coût-efficacité, le renforcement de la formation et la supervision, l'innovation technique [par exemple, le traitement communautaire des IRA, la participation communautaire et la mobilisation sociale (par exemple, les Journées de survie de l'enfant)].

20. Le partenariat avec l'Université de Dakar a assuré la crédibilité et la diffusion des résultats d'une recherche opérationnelle, qui a démontré la capacité des agents de la santé communautaire à prendre en charge correctement les IRA avec des antibiotiques. Cette expérience sera mise à l'échelle, en y ajoutant le traitement du paludisme au niveau communautaire.

21. Une revue de l'application des approches grand-mère et déviance positive a montré un impact positif sur les pratiques de soins aux enfants, grâce au renforcement des capacités familiales et communautaires, dans les approches droits, qui valorise des solutions locales.

22. La mise en œuvre avec le PAM du paquet essentiel, incluant l'eau et l'assainissement, a amélioré la qualité de l'enseignement et réduit la déperdition scolaire.

23. L'approche décentralisée soutenue avec le Fonds belge de survie permet de mieux cerner les barrières d'accès aux services et de cibler les populations marginalisées. L'implication des acteurs locaux a amélioré l'atteinte des résultats et la pérennisation, et préparé la voie pour l'intensification de la décentralisation de l'éducation et de la santé envisagée par le Gouvernement en 2007.

24. L'évaluation du projet pour les adolescents montre qu'une approche de services convergents combinant les compétences à la vie quotidienne, l'éducation par les pairs, l'offre de services de santé de la reproduction et de la formation professionnelle, a un impact positif sur les connaissances, attitudes et comportements favorables à la prévention du VIH/sida.

25. La présence du sous-bureau à Ziguinchor, ainsi que de deux consultants à Kolda et Tambacounda, a renforcé la qualité de la mise en œuvre et l'atteinte des résultats.

Programme de travail, 2007-2011

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement du jeune enfant	5 000	11 000	16 000
Éducation de base et équité des sexes	3 800	10 200	14 000
Protection juridique et lutte contre les violences et pires formes de travail des enfants	2 675	5 700	8 375
Politiques sociales et plaidoyer	2 650	2 700	5 350
Coûts transversaux	1 700	1 400	3 100
Total	15 825	31 000	46 825

Processus d'élaboration

26. L'UNICEF a activement contribué au processus du bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), entre autres, comme point focal pour le plan de suivi et d'évaluation. Le PNUAD, s'inspirant du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et des objectifs du Millénaire pour le développement, a constitué le cadre stratégique du programme. Des stratégies et activités principales ont été formulées grâce à la participation de l'UNICEF à la formulation du DSRP, ainsi qu'au travail des groupes sectoriels de partenaires au développement. Les orientations du Ministère de l'économie et des finances, du Ministère du plan et du développement durable et des ministères partenaires, ainsi que le dialogue avec les partenaires au développement ont permis d'assurer la cohérence et la synergie des interventions. Le programme prend en compte les questions soulevées par le Comité des droits de l'enfant dans sa revue du rapport d'étape du Sénégal, et s'inspire des problèmes soulevés dans ce même cadre par les enfants et les organisations non gouvernementales (ONG). Le programme tient aussi compte de la richesse des enquêtes, des études et des évaluations sur les composantes du programme en cours, ou menées par d'autres acteurs dans ces domaines.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

27. Le but est de contribuer à la réalisation des droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation des enfants et des femmes

sénégalais. Le programme poursuit l'atteinte des résultats nationaux vers les objectifs du Millénaire pour le développement et du DSRP, d'une part par les actions dans les zones de concentration visant la réduction des disparités et la promotion de l'innovation, et d'autre part par le plaidoyer et le renforcement des capacités pour le passage à l'échelle des actions réussies. Le programme vise l'atteinte des résultats suivants, principalement dans les zones de concentration :

- a) le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est réduit d'un tiers, et la mortalité maternelle réduite;
- b) le taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans est réduit de 20 %;
- c) les disparités entre garçons et filles à l'école primaire sont éliminées, et le taux d'achèvement à l'école primaire est de 85 %;
- d) les pratiques d'hygiène sont améliorées de façon significative, et l'accès des familles à un service d'assainissement adéquat et à l'eau potable est augmenté de 50 %;
- e) un environnement protecteur de l'enfant au niveau des politiques nationales, des lois et des institutions est renforcé;
- f) les réponses locales pour combattre la violence, la traite et les pires formes de travail, sont renforcées;
- g) l'abandon des mariages précoces et des mutilations génitales féminines est généralisé;
- h) les institutions publiques sont capables d'appliquer effectivement les principes des droits humains et de l'équité entre les sexes dans les politiques et les programmes; et
- i) les capacités nationales et locales de pilotage, de suivi et d'évaluation dans la mise en œuvre des plans et des programmes sont renforcées afin d'atteindre des résultats pour les enfants.

28. Le programme valorisera les principes des droits humains au travers des stratégies suivantes : le renforcement des capacités nationales et locales, l'amélioration de l'environnement législatif et juridique, la promotion de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'équité des sexes, la promotion du dialogue social et le débat public, la valorisation des potentialités de tous les acteurs, y compris les enfants. Le programme suivra l'approche décentralisée du Gouvernement en allouant des ressources aux acteurs locaux, en les tenant responsables des résultats.

29. Le programme cible les plus vulnérables, en particulier les enfants et adolescents, dans quatre régions à forte incidence de pauvreté (Matam, Tambacounda, Kolda et Ziguinchor), zones de concentration du PNUAD, regroupant presque 25 % de la population. Vu le lien entre les urgences et la pauvreté, le programme renforcera le système d'alerte précoce et les capacités de prévention et de gestion des risques et catastrophes. Le plan de contingence sera régulièrement mis à jour.

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

30. Le programme s'appuie sur le DSRP II et répond aux trois axes du PNUAD :

- a) création de richesse, lutte contre la pauvreté, protection sociale et développement durable;
- b) services sociaux de base; et
- c) gouvernance et promotion du partenariat pour le développement.

Les résultats correspondent aux axes du PNUAD, avec une concentration sur le deuxième axe. Les cadres stratégiques sectoriels sont : le Programme national de développement sanitaire qui vise la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile; le Programme décennal pour l'éducation et la formation qui vise les objectifs de l'Éducation pour tous à travers l'amélioration de l'accès, de la qualité et la gestion; le Programme national de bonne gouvernance; le Programme eau potable et assainissement du Millénaire; le Programme décennal de

développement familial et social; la Stratégie nationale sur l'équité et l'égalité des sexes; la Stratégie nationale de la protection sociale; la lettre de politique sectorielle de la jeunesse; le Plan stratégique contre le VIH/sida, et des plans sectoriels pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement, y compris la feuille de route.

Liens avec les priorités internationales

31. Le programme consacrera la quasi-totalité du budget à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et à la mise en application de la Convention relative aux droits des enfants. Les quatre composantes décrites ci-dessous répondent aux thèmes prioritaires définis par le plan stratégique à moyen terme, sauf le VIH/sida (qui est repris dans les quatre composantes). Le positionnement du programme en appui au DSRP et aux programmes sectoriels s'inscrit dans le nouveau contexte de l'aide, notamment la Déclaration de Paris, pour laquelle le Sénégal est un pays pilote.

Éléments du programme

32. Programme survie et développement du jeune enfant. Le programme poursuit la SASDE et vise principalement à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile par la mise en œuvre d'un paquet d'interventions à haut impact. Le programme sera mené avec la Banque mondiale (surtout pour la nutrition et le paludisme), la BAD, la Banque islamique de développement (qui finance le renforcement du système), la coopération belge, la coopération japonaise, l'USAID, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNFPA, Vision mondiale et Africare dans l'esprit du nouveau partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le programme se focalise sur trois régions de forte mortalité, où l'amélioration des indicateurs contribuera sensiblement à une meilleure performance nationale. Les résultats attendus sont : a) les comportements favorables à la prévention et à la prise en charge des maladies courantes et de la malnutrition des enfants sont adoptés au niveau des ménages; b) une prise en charge de qualité des femmes enceintes et en post-partum par des taux de couvertures de 70 % pour quatre consultations prénatales, d'accouchement de 80 %, de césariennes de 5 %; c) un taux de couverture vaccinale de 80 %, avec un taux élevé de couverture de la PCIME clinique et communautaire; d) la prévention et la prise en charge correcte du paludisme par une couverture de 80 % du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, un taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de 80 % par les groupes vulnérables et le traitement correct par la bithérapie de 80 % des cas de paludisme; et e) les pratiques d'hygiène et l'accès à un système d'assainissement sont améliorés.

33. Le programme comportera trois composantes :

a) Au niveau du système de santé, le programme contribuera à un continuum de soins mère/nouveau-né/enfant grâce au partenariat et le renforcement des capacités en planification et budgétisation. Un paquet intégré d'interventions à haut impact (PEV plus, PCIME, prévention du paludisme, consultations prénatale plus, avec l'introduction progressive de la Prévention de la transmission mère-enfant du VIH) sera offert au niveau clinique (centres et postes de santé) en stratégies fixe et avancée. Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence seront étendus en collaboration avec la BAD, l'OMS et l'UNFPA, avec une attention à la

prise en charge du nouveau-né. Avec le PAM, l'USAID, le Programme de renforcement de la nutrition et l'Initiative micronutriments, on appuiera l'achèvement de l'iodisation universelle du sel et la fortification des aliments en vitamine A et fer/acide folique;

b) Au niveau des communautés et des ménages, la demande et l'utilisation des services seront augmentées par la promotion participative de pratiques clés de la PCIME communautaire, l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire, l'utilisation de moustiquaires imprégnées, les soins du nouveau-né, la thérapie de réhydratation orale et la reconnaissance des signes de dangers des maladies. Une expérience pilote d'intégration des composantes d'éveil et de protection du jeune enfant sera étendue. La prise en charge communautaire des IRA, démarrée avec l'USAID, passera initialement de 4 à 18 districts (sur 56). Les élus et les acteurs locaux seront formés pour mieux assurer leurs responsabilités pour la santé dans le cadre de la décentralisation;

c) Pour réduire la morbidité et la mortalité liées à l'eau et à l'environnement, l'accès à l'eau potable, aux systèmes d'évacuation des excréta et la promotion de l'hygiène seront renforcés et étendus aux communautés des zones ciblées, tirant les leçons du projet sur l'environnement scolaire. La promotion de l'accès et de l'utilisation effective des latrines par les communautés sera un axe important avec des stratégies novatrices comme la création de la demande pour l'assainissement et un appui aux petites entreprises pour mieux cette demande.

34. Programme éducation de base et équité des sexes. Ce programme contribuera à l'atteinte de l'accès universel à une éducation primaire de qualité, ainsi qu'à l'amélioration des taux d'achèvement, avec une focalisation sur les quatre régions de concentration. Avec le plaidoyer, le renforcement des capacités et les leçons tirées du terrain, le programme appuiera une coalition nationale pour la généralisation dans les écoles primaires du paquet essentiel de services (eau-assainissement-hygiène, compétences de vie, y compris le VIH/sida, santé scolaire, alimentation scolaire, pédagogie, gestion et participation communautaire, etc.). Afin d'atteindre les enfants hors du système formel, des alternatives éducatives seront modélisées et prises en compte dans les politiques nationales. Le passage à l'échelle du paquet sera soutenu par la Banque mondiale, la coopération française, la BAD, l'Aide et Action, l'Eau vive, Vision mondiale et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.

35. Le programme comportera trois composantes :

a) L'encadrement communautaire du jeune enfant avec comme résultats : i) l'accroissement de la fréquentation des structures communautaires intégrées de développement de la petite enfance à parité garçons/filles; et ii) le renforcement d'un environnement sain, protecteur, respectueux des droits de l'enfant et de l'équité de genre et favorisant une bonne préparation pour l'école. Cette composante renforcera les capacités familiales à encadrer l'enfant de 3 à 6 ans et appuiera les collectivités locales et les initiatives communautaires pour la pérennisation;

b) L'éducation de base de qualité avec comme résultats : i) le paquet essentiel de services est mis en œuvre dans 50 % des écoles élémentaires; ii) l'élimination des écarts entre garçons et filles; iii) l'amélioration du niveau des acquis scolaires et l'augmentation des taux d'achèvement de 48 % (2003) à 85 %; et

iv) l'application d'un curriculum adapté et l'amélioration des conditions d'apprentissage dans les structures d'éducation non formelle, notamment les écoles coraniques;

c) La promotion des droits et des capacités des adolescents, conjointement avec l'UNFPA, avec comme résultats : i) les compétences de vie courante des adolescents sont renforcées, en particulier pour la prévention du VIH/sida et la santé en matière de procréation; ii) les adolescents sont alphabétisés et formés sur des créneaux porteurs; et iii) les adolescents sont capables de participer à la prise de décisions les concernant.

36. Programme protection juridique, lutte contre les violences et les pires formes de travail des enfants. Ce programme renforcera la protection des enfants vulnérables contre toute forme d'abus, de violence et d'exploitation. Le programme aura une portée nationale, et les principaux résultats attendus sont : a) les capacités nationales et la réponse locale dans les départements pilotes sont renforcés pour combattre la traite et les pires formes de travail des enfants, notamment la mendicité, le travail domestique précoce et l'exploitation sexuelle; b) l'abandon de l'excision et des mariages précoces est généralisé; c) la protection juridique et sociale des enfants est renforcée par l'harmonisation des lois avec les instruments internationaux, et leur application effective; d) l'enregistrement des naissances des enfants est généralisé; et e) le processus de paix et de reconstruction de la région naturelle de Casamance est renforcé, par l'appui à la lutte contre les mines et les armes légères, et le renforcement des capacités locales à prévenir et gérer les conflits.

37. Le programme capitalise sur les acquis du programme en cours : a) l'élargissement du partenariat pour de la lutte contre la mendicité des enfants et du retrait des enfants de la rue; b) la collaboration efficace avec le Parlement et le Centre de formation judiciaire; c) la convergence des interventions avec la Banque mondiale, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation internationale pour les migrations, l'UNFPA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD); d) le consensus sur la stratégie pour l'abandon de l'excision; e) la prise de conscience nationale pour l'application effective des lois. Le programme adresse les aspects de prévention, de protection et de réhabilitation, avec une composante de soutien psychosocial aux enfants victimes d'abus et de violences. Les stratégies porteront principalement sur la capacitation des acteurs et des communautés, la diffusion organisée en matière de communication sociale pour le passage à l'échelle et la promotion des réponses locales et de la coopération décentralisée.

38. Le programme politiques sociales et plaidoyer renforcera les capacités nationales pour appliquer effectivement les principes des droits humains et les capacités des élus et autres acteurs locaux pour mieux participer à la décentralisation et à la gestion du développement local. Il accordera une attention continue à l'intégration des droits de l'enfant et des femmes dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes, notamment le DSRP, la Stratégie nationale de protection sociale, le Plan national du développement local et les plans locaux de développement. Les principaux résultats attendus sont : a) la mise en œuvre des politiques et programmes basés sur une analyse continue de la situation des enfants et sur les enseignements tirés; b) les politiques, programmes et budgets contribuent à l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant; c) le

progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement est mesuré aux niveaux national et décentralisé et largement diffusé; et d) le partenariat et la coordination pour la réalisation des droits humains est renforcé par des stratégies participatives de communication et de plaidoyer.

39. Les capacités nationales et locales seront renforcées en matière de planification, gestion, suivi et évaluation, avec une attention particulière aux stratégies pour atteindre les familles et les enfants vulnérables et marginalisés. Dans ce cadre le programme contribuera au renforcement du système d'alerte précoce et de gestion des crises. Le plaidoyer et le dialogue social seront soutenus pour promouvoir la participation des enfants et des femmes, et une meilleure prise en compte de leurs droits dans les politiques, programmes et budgets. Une stratégie de gestion des connaissances sera mise en place visant une meilleure exploitation des études et évaluations, et la mise à disposition des données à travers « DevInfo ». Une stratégie de communication améliorera la connaissance des droits de l'enfant et l'engagement de la société pour leur réalisation effective.

40. **Les coûts transversaux** concerneront les coûts opérationnels pas directement liés aux activités des projets, pour les salaires et les voyages du personnel, la formation et l'acquisition d'équipement de bureau.

41. **Le partenariat** sera poursuivi avec les ONG nationales et internationales et le mouvement associatif, ainsi qu'avec les institutions de formation et de recherche, réseau national de suivi et d'évaluation, médias nationaux publics et privés. La coopération avec les ONG utilisera les plates-formes nationales et régionales qui les représentent. Au niveau décentralisé, les agences régionales de développement, les collectivités locales, les médias communautaires, les groupements féminins et de jeunes et les organisations communautaires de base seront les partenaires principaux. Le partenariat avec les agences du système des Nations Unies sera renforcé, en capitalisant l'expérience de la préparation d'un programme d'action concertée pour la région de Tambacounda. Des interventions conjointes envisagées concernent notamment le paquet essentiel de services à l'école (PAM), les adolescents (UNFPA), la lutte antimines (PNUD), la nutrition (Banque mondiale, PAM, OMS) et la santé (BAD, OMS, UNFPA). La collaboration sera développée avec les partenaires dans le cadre des groupes thématiques existants.

Suivi, évaluation et gestion du programme

42. Les mécanismes de suivi et d'évaluation du DSRP, des objectifs du Millénaire pour le développement et du PNUAD constituent le cadre global du plan intégré de suivi et d'évaluation. Les principaux indicateurs de suivi des effets programme feront l'objet d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples. Les systèmes d'information de routine permettront le suivi régulier des projets. La gestion du programme sera axée sur les résultats, l'identification des meilleures pratiques et des leçons apprises, l'utilisation des résultats des études et évaluations, et l'apprentissage. En première année d'exécution, il sera important d'adresser les faiblesses dans la qualité et la disponibilité des données, notamment dans les domaines de la protection et de la vulnérabilité. Des recherches et des enquêtes conjointes seront encouragées, s'appuyant sur les institutions de recherche. Le programme soutiendra un nombre restreint d'évaluations d'impact et favorisera l'utilisation de la revue rapide et l'évaluation participative. La consolidation du réseau national de suivi et d'évaluation, la mise en place du « DevInfo » dans les

régions, la publication de rapports régionaux sur le progrès dans l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et du DSRP forment des éléments d'une stratégie de renforcement des capacités nationales.

43. **La gestion du programme pays** s'inscrit dans les nouveaux mécanismes mis en place dans le cadre du PNUAD avec les Ministères chargés de l'Économie et des finances et du plan, notamment des revues annuelles et une évaluation à mi-parcours conjointes. La mise en œuvre des quatre programmes sera faite selon les modalités de gestion établies par le Programme national du développement sanitaire, le Programme décennal pour l'éducation et la formation, le Programme décennal de développement familial et social, le DSRP et le Programme national du développement local, et s'inscrit dans les Cadres de dépenses à moyen terme correspondants. La collaboration avec les agences régionales de développement sera renforcée ainsi que la coordination au niveau départemental. La présence conjointe sur le terrain du système des Nations Unies sera renforcée par des antennes à Tambacounda, Kolda et Ziguinchor.
