

## Matrice de résultats du Programme Pays 2007-2011

Priorités du MTSP	Principaux résultats attendus de ce domaine de priorité	Principaux indicateurs de progrès	Moyens de vérification	Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération	Les principaux résultats attendus de ce domaine de priorité contribueront à
<p>1. Survie et développement de l'enfant</p>	<p>1.1 Le niveau de santé est amélioré dans la population générale et plus particulièrement chez le couple mère-enfant et les adolescents (Effet PP 2.2).</p> <p><b>Immunsation plus :</b> Dans tous les districts : (i) la couverture vaccinale de routine atteint et reste maintenue à au moins 80% pour les enfants de moins de 1 an; (ii) les vaccins contre l'hépatite B et l'haemophilus influenzae b sont introduits dans le PEV de routine ; (iii) la supplémentation en micronutriments est assurée à au moins 80% des enfants de 6 à 59 mois ainsi qu'aux femmes enceintes et allaitantes ; (iv) le déparasitage systématique de tous les enfants de 12 à 59 mois et de ceux de l'école primaire est assuré.</p> <p><b>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant plus (PCIME+)</b> : Dans 4 préfectures (Ouham, Ouham Pendé, Nana Grebizi et Lobaye) comprenant le 1/3 de la population totale du pays : (i) 50% des structures sanitaires pratiquant des accouchements deviennent et demeurent « amies des bébés » (BL 11%) ; (ii) 50% des aires de santé pratiquent la stratégie de PCIME (BL 80% dans la Lobaye et 0% ailleurs); (iii) au moins 80% des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticides (BL 5%) .</p> <p><b>Santé maternelle et néonatale :</b> Dans 4 préfectures (Ouham, Ouham Pendé, Nana Grebizi et Lobaye) : (i) 80% des femmes enceintes effectuent au moins quatre consultations prénatales de qualité, y compris le traitement présomptif intermittent du paludisme; (ii) au moins 80% des accouchements sont assistés par un personnel de santé; (iii) au moins 50% des cas de complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont correctement pris en charge; (iv) 70% des nouveaux-nés bénéficient du suivi hebdomadaire systématique jusqu'à la fin de la période néonatale.</p>	<p>(i) Taux de couverture vaccinale contre la Rougeole et au DTC3 pour chaque district  (ii) Nombre de cas de polio confirmés  (iii) Taux de protection contre le Tétanos à la naissance  (iv) Disponibilité d'une politique et plan d'introduction de nouveaux vaccins ;  (v) % des FOSA qui ont introduit les nouveaux vaccins dans leurs activités de routine  (vi) % des enfants de 6-59 mois ayant reçu un supplément de Vitamine A durant les 6 derniers mois  (vii) % de ménages utilisant du sel iodé  (viii) % des enfants de 12-59 mois et des élèves du primaire adéquatement déparasités par an</p> <p>(i) % des FOSA déclarées HAB qui ont reçu le label et qui maintiennent ce statut  (ii) % des aires de santé pratiquant la PCIME  (iii) % de cas de paludisme traités en 1<sup>ère</sup> intention par ACT  (iv) % des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes qui dorment sous MII</p> <p>(i) Taux de couverture effective des services de CPN ;  (ii) % d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié  (iii) % de complications obstétricales correctement prises en charge par FOSA ;  (iv) % de Césariennes par an par FOSA de référence  (v) % de SONU pour 500.000 habitants  (vi) % des nouveaux-nés bénéficiant du suivi hebdomadaire systématique jusqu'à la fin de</p>	<p>Enquête de couverture vaccinale ;  SNIS ;  Evaluation du PEV ;  Rapports de suivi ;</p> <p>MICS/EDS ;  SNIS ;  Rapports de suivi ;</p> <p>MICS/EDS ;  SNIS ;  Statistiques de routine ;  Rapports de suivi</p>	<p><b>OMS</b> : surveillance épidémiologique ; sécurité des injections; coordination du PEV  <b>GAVI</b> : appui au PEV de routine et nouveaux vaccins</p> <p><b>OMS, PAM, UNFPA</b> : formation, surveillance nutritionnelle  <b>Fonds Mondial, OMS, UNFPA, ONG (PSI)</b> : approvisionnement MII, CCC  <b>UNFPA, OMS</b> : formations, suivi et évaluation, approvisionnement</p> <p><b>OMS, UNFPA</b> : formation, réhabilitation, équipement, approvisionnement, CCC, suivi et évaluation.</p>	<p><b>Effet escompté UNDAF</b>;  2. D'ici 2011, la tendance à la dégradation des indicateurs sociaux de base est inversée, la pauvreté est réduite, et le pays s'est engagé dans un processus de développement durable avec une pleine participation communautaire.</p> <p><b>But WFEC</b>;  Promouvoir une vie saine chez les enfants</p> <p><b>OMD</b>;  1,2,3,4,5,6,7,8</p>

		la période néonatale (28 <sup>ème</sup> jour).		
1.2. La sécurité alimentaire est améliorée et le niveau de pauvreté des ménages est réduit (Effet PP 2.1).				
<p><b>Nutrition</b> : Dans les zones de concentration des programmes, les pratiques suivantes de l'alimentation du jeune enfant sont assurées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60% des enfants sont allaités exclusivement au sein jusqu'à 6 mois (BL 15%) ;</li> <li>- 100% des enfants reçoivent une alimentation de complément appropriée à partir du 6ème mois (BL 78%) ;</li> <li>- 90% des enfants consomment des aliments riches en micronutriments (BL 25%)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) % enfants dont les besoins caloriques, en protéines et en fer sont satisfaits ;</li> <li>(ii) % d'enfants bénéficiant d'une alimentation de complément à partir de 6 mois ;</li> <li>(iii) % d'enfants recevant une alimentation riche en vit.A</li> <li>(iv) % de mères d'enfants de moins de 5 ans qui traitent le manioc de manière adéquate</li> </ul>	MICS/EDS ; Enquête de consommation alimentaire.	<b>PAM, FAO, OMS</b> : CCC, formation, suivi et évaluation
2.3 Les ressources naturelles et l'environnement sont protégés et préservés, l'accès de la population à l'eau potable, à l'assainissement de base et aux sources d'énergie en milieu rural est assuré et le partenariat avec le secteur privé développé (Effet PP 2.3).				
<p><b>Eau, hygiène et assainissement</b> : Dans 5 préfectures (Kémo, Ouham, Ouham Pendé, Nana Grebizi et Lobaye) , couvrant environ 1.280.000 personnes : (i) le taux d'accès à l'eau de boisson salubre passe de 38% à 50% et la proportion de la population ayant accès à des services d'assainissement de base de 4% à 10%.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) % des ménages ayant accès à l'eau de boisson salubre ;</li> <li>(ii) % des ménages utilisant des latrines familiales améliorées</li> <li>(iii) % des villages disposant des systèmes communautaires de gestion et de maintenance des points d'eau opérationnel.</li> </ul>	Rapports de suivi. MICS/EDS ;	<b>UE</b> : financement <b>CREPA</b> : assistance technique <b>ONGs</b> : mise en œuvre
2.5: La participation des communautés au développement et au fonctionnement des infrastructures sociales est effective (Effet PP 2.5).				
<p><b>Développement intégral du jeune enfant (DIJE)</b> : Une politique de développement intégral du jeune enfant comme contribution à la politique nationale de développement communautaire participatif est adoptée et son plan d'action mis en œuvre dans le cadre d'un partenariat renforcé ; dans 375 villages situés dans les zones de concentration totalisant 400.000 habitants, tous les enfants de moins de 8 ans bénéficient de protection et de soins relatifs à la santé, l'hygiène, la nutrition et l'éveil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Politique nationale DIJE adoptée ;</li> <li>(ii) Plan de mise en œuvre de la politique DIJE mis en œuvre ;</li> <li>(iii) % enfants enregistrés à l'état civil, désagrégé par origine ethnique et région;</li> <li>(iv) % enfants recevant le paquet complet de soins (santé, éveil, nutrition) ;</li> <li>(v) % enfants exclusivement allaités au sein jusqu'à 6 mois ;</li> <li>(vi) % de mères d'enfants de moins de 5 ans utilisant des moyens sûrs d'évacuation des excréta des enfants de moins de 3 ans</li> <li>(vii) % de mères d'enfants de moins de 5 ans, se lavant les mains avec du savon avant la préparation des aliments, après être allées aux selles et avant de donner à manger à un enfant</li> </ul>	Rapports de suivi ; MICS 2006 ; MICS 2011 ; Enquête Menages DIJE	<b>OCHA, OMS, PAM, UNFPA, UNHCR, CICR</b> : évaluation des besoins, coordination, réponse et suivi dans le cadre du cluster approach. <b>ONG</b> : mise en œuvre
1.5. : Le dispositif de prévention et de réponse aux catastrophes naturelles et aux crises est établi (Effet PP 1.5).				
<p><b>Urgence</b> : Les populations des zones affectées par des crises humanitaires (catastrophe naturelle et/ou conflit armé) bénéficient d'assistance d'urgence en matière de santé, de nutrition, d'eau, hygiène et assainissement conformément</p>		(i) Nombre d'enfants et femmes bénéficiaires par type d'assistance	Rapports de suivi	<b>FAO, OMS, PAM, PNUD, UNFPA</b> : assistance technique et mise en œuvre.

	aux CCC et au cluster approach défini par le IASC.			<b>UNFPA</b> : approvisionnement	
2. Education de base et parité des sexes	<p>2.1 Les niveaux de scolarisation et de réussite scolaire sont améliorés dans les conditions d'égalité des chances. (Effet PP 2.4)</p> <p><b>Accès à l'éducation</b> : Dans les 13 préfectures à faible taux net de scolarisation des filles : (i) les taux d'inscription à l'école primaire sont augmentés de 40 à 60% ; (ii) la parité filles/garçons dans l'accès à l'école est atteinte et la disparité inter-régionale est réduite.</p> <p><b>Qualité de l'éducation</b> : Les taux d'achèvement du cycle primaire passent de 49 à 70%.</p> <p><b>Environnement scolaire.</b> Dans les écoles amies des enfants, amies des filles, les taux moyens d'abandon sont réduits de 8 à 4%.</p>	<p>(i) Taux d'inscription par sexe, par inspection académique et par préfecture (ii) indice de parité</p> <p>(i) Taux d'achèvement du cycle primaire par sexe et par zone (ii) Taux de promotion par sexe et par niveau</p> <p>(i) Taux d'abandon par sexe, par niveau, par zone géographique</p>	<p>Annuaire statistique ; MICS/EDS</p> <p>Annuaire statistique ; MICS/EDS</p> <p>Annuaire statistique ; MICS/EDS</p>	<p><b>Coopération française</b> : assistance technique <b>Confessions religieuses</b> : mobilisation des communautés <b>Secteur privé</b> : appui matériel</p> <p><b>UNESCO</b> : assistance technique et fourniture manuels scolaires <b>ONUSIDA, UNFPA</b>, compétences de vie en matière de VIH/SIDA et prévention exploitation sexuelle</p> <p><b>PAM</b> : cantines scolaires <b>FAO</b> : jardins scolaires</p>	<p><b>Effet escompté UNDAF</b>: D'ici 2011, la tendance à la dégradation des indicateurs sociaux de base est inversée, la pauvreté est réduite, et le pays s'est engagé dans un processus de développement durable avec une pleine participation communautaire.</p> <p><b>But WFFC</b>: assurer une éducation de qualité</p> <p><b>OMD</b>: 3 et 4</p>
	<p>2.2 : Le dispositif de prévention et de réponse aux catastrophes naturelles et aux crises est établi (Effet PP 1.5)</p> <p><b>Urgence</b> : Les enfants des zones affectées par des crises humanitaires (catastrophe naturelle et/ou conflit armé) bénéficient d'assistance d'urgence en matière d'éducation conformément aux CCC et au cluster approach défini par le IASC.</p>	<p>(i) Nombre d'enfants bénéficiant d'un encadrement éducatif en situation d'urgence</p>	<p>Rapports de suivi.</p>	<p><b>OCHA, PAM, UNHCR, CICR</b>: évaluation des besoins, coordination, réponse et suivi dans le cadre du cluster approach. <b>ONG</b> : mise en œuvre</p>	
3. VIH/SIDA et enfants	<p>3.1 : Les institutions nationales assurent effectivement le leadership (coordination, mobilisation et allocation des ressources nationales) dans la lutte contre le VIH/SIDA; les leaders d'opinion et les PVVIH suscitent l'adhésion de la société ; la société civile, les communautés locales et les jeunes multiplient les initiatives de soutien aux personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA. (Effet PP 3.1)</p> <p><b>Participation des jeunes</b> : A Bangui et dans 6 préfectures (Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambéré, Ouham, Mambéré Kadéi et Ouaka), les jeunes en milieu scolaire et extrascolaire sont organisés en réseaux et alliances et s'approprient la lutte contre le VIH/SIDA, sur la base du modèle de prévention du VIH/SIDA développé dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement de Bangui.</p> <p><b>Participation de la communauté</b> : A Bangui et dans 6 préfectures (Ombella Mpoko, Lobaye, Nana Mambéré, Ouham, Mambéré Kadéi et Ouaka), les femmes, les mères/couples séropositifs et les leaders communautaires sont organisés en groupes de soutien et mobilisent les communautés pour la réduction de la stigmatisation et la promotion de la solidarité vis-à-vis des personnes infectées</p>	<p>(i) Montant des ressources extérieures mobilisées par les réseaux de jeunes pour les initiatives de soutien ; (ii) Nombre de réseaux constitués et fonctionnels ;</p> <p>(i) Nombre d'initiatives communautaires dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA</p>	<p>Rapports de suivi ;</p> <p>Rapports de suivi ;</p>	<p><b>ONUSIDA, UNESCO, UNFPA</b> : assistance technique <b>UE, Coopération française</b> : assistance technique et financière <b>ONG</b> : mise en œuvre</p> <p><b>ONUSIDA, PAM, PNUD/Fonds Mondial, UNFPA</b> : assistance technique et financière <b>UE, Coopération française</b> : assistance technique et financière <b>ONG</b> : mise en œuvre</p>	<p><b>Effet escompté UNDAF</b>: 3. D'ici 2011, la transmission et l'impact du VIH/SIDA sont réduits par une appropriation nationale croissante et soutenue de la réponse à la pandémie.</p> <p><b>But WFFC</b>: Combattre le VIH/SIDA</p> <p><b>OMD</b>: 1, 2, 4, 5 6</p>

et/ou affectées par le VIH/SIDA.				
<p>3.2 : Les populations en âge d'activité sexuelle et les professionnels de santé adoptent des comportements préventifs ou à moindre risque et le stigma lié au VIH/SIDA est réduit au sein de la population en général. (Effet PP 3.2)</p> <p><b>Prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA (PTME)</b><sup>1</sup> : Dans chaque district des zones d'intervention, au moins 60 % des femmes enceintes bénéficient de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA (BL 12%)</p> <p><b>Prévention des IST/VIH/SIDA chez les jeunes</b> : Au moins 50 % des jeunes de 15 à 24 ans acquièrent des connaissances adéquates, adoptent des comportements à moindre risque et utilisent des services IST/VIH/SIDA conviviaux et de qualité (BL : MICS 2006 en cours)</p>	<p>(i) % des femmes qui utilisent les services PTME ;</p> <p>(i) % des jeunes qui adoptent des comportements à moindres risques (ii) % des jeunes qui utilisent les services IST/VIH/SIDA (iii) % des jeunes qui ont des connaissances adéquates sur les IST/VIH/SIDA.</p>	<p>SNIS ; Enquête sur l'offre de services de santé ; Rapports de suivi ; MICS/EDS ;</p> <p>SNIS ; MICS 2006 ; MICS 2011 Enquête sur l'offre de services de santé ; Rapports de suivi ;</p>	<p><b>OMS, ONUSIDA, PAM, PNUD/Fonds Mondial, UNFPA</b> : assistance technique et financière <b>UE, Coopération française</b> : assistance technique et financière <b>ONG internationales</b>: assistance technique et financière</p> <p><b>OMS, ONUSIDA, PAM, PNUD/Fonds Mondial, UNFPA</b> : assistance technique et financière <b>UE, Coopération française</b> : assistance technique et financière <b>ONG internationales</b>: assistance technique et financière <b>ONG nationales</b> : mobilisation sociale</p>	
<p>3.3. Les personnes infectées/affectées par le VIH/SIDA sont prises en charge adéquatement sur le plan psychosocial. (Effet PP 3.3)</p> <p><b>Prise en charge</b> : Au moins 50 % des femmes enceintes/allaitantes et des enfants séropositifs reçus dans les formations sanitaires qui offrent les services PTME sont pris en charge sur le plan médical et psychosocial ; ceux qui remplissent les critères d'accès aux ARV bénéficient du traitement. (BL : 2%)</p>	<p>(i) % des femmes et enfants séropositifs pris en charge par les services socio-sanitaires ; (ii) % des femmes et enfants séropositifs bénéficiant de traitement ARV ;</p>	<p>SNIS ; Enquête sur l'offre de services de santé ; Rapports de suivi ;</p>	<p><b>OMS, ONUSIDA, PAM, PNUD/Fonds Mondial, UNFPA, BM</b> : assistance technique et financière <b>UE, Coopération française</b> : assistance technique et financière <b>ONG internationales</b>: assistance technique et financière <b>ONG nationales</b> : suivi psychosocial <b>Secteur privé</b> : fourniture tests et ARV</p>	
<p>3.4 : Le dispositif de prévention et de réponse aux catastrophes naturelles et aux crises est établi (Effet PP 1.5)</p> <p><b>Urgence</b> : Les enfants, les adolescents et les femmes des zones affectées par des crises humanitaires (catastrophe naturelle et/ou conflit armé) bénéficient d'assistance d'urgence en matière de prévention du VIH/SIDA conformément aux CCC et au cluster approach défini par le IASC.</p>	<p>(i) Nombre d'enfants, d'adolescents et de femmes bénéficiant d'assistance d'urgence en matière de prévention du VIH/SIDA et de soins aux victimes de violences sexuelles</p>	<p>Rapports de suivi ;</p>	<p><b>OCHA, OMS, ONUSIDA, PAM UNFPA, UNHCR, CICR</b> : évaluation des besoins, coordination, réponse et suivi dans le cadre du cluster approach. ONG : mise en œuvre</p>	

<sup>1</sup> Connu en RCA sous l'appellation prévention de la transmission parents-enfant du VIH/SIDA (PTPE).

4. Protection de l'enfant	<p>4.1 Les institutions démocratiques (législatif, exécutif, judiciaire et médiatique) jouent pleinement leur rôle de garants des principes démocratiques et du respect des droits fondamentaux ; les populations notamment les femmes et les groupes vulnérables participent effectivement à l'exercice de leurs droits. (Effet PP 1.1)</p> <p><b>Politiques, lois et mesures de protection</b> : La législation nationale est en harmonie avec les instruments internationaux et les mesures pratiques de protection sont prises pour protéger les enfants les plus vulnérables dans les domaines des violences, abus et exploitation y compris les pratiques néfastes, le travail des enfants, les adoptions, la réinsertion sociale et l'enregistrement des naissances.</p> <p><b>Renforcement des capacités</b> : Les capacités du Gouvernement, de la société civile, des communautés et des familles sont renforcées dans le domaine de la protection des enfants contre toutes formes de violence, d'abus et d'exploitation, y compris ceux issus des minorités ethniques, ceux victimes de stigmatisations et ceux affectés par les conflits armés.</p> <p><b>Justice des enfants</b>: Les enfants sont mieux protégés par le système judiciaire en tant que sujets de droits.</p>	<p>(i) Politique nationale de protection adoptée et mise en œuvre avec des indicateurs désagrégés par domaine (ii) Protocoles facultatifs CDE ratifiés (iii) Code de protection de l'enfant adopté ; (iv) Code de la famille révisé (v) Code du travail révisé (vi) Textes d'application des lois adoptés</p> <p>(ii) Mécanisme institutionnel de coordination disponible (iii) Mécanismes et systèmes de surveillance des cas de violations graves des droits de l'enfant existents (iv) Données sur les cas de violations de droits des enfants disponibles et à jour (v) Dimension de la protection des enfants prise en compte dans le DSRP</p> <p>(i) Nombre d'enfants en détention préventive (ii) Durée moyenne de la détention préventive des enfants (iii) Système spécialisé de justice des enfants opérationnel (iv) Proportion d'enfants détenus dans les mêmes locaux que les adultes (v) Système alternatif à la détention opérationnel</p>	<p>Rapports de suivi ;</p> <p>Rapports de suivi ;</p> <p>Rapports de suivi</p>	<p><b>BONUCA, OIT, PNUD, UNFPA</b> : plaidoyer, assistance technique</p> <p><b>BONUCA, OIT, PNUD, UNFPA</b> : assistance technique <b>Coopération française</b> : assistance technique et matérielle <b>ONG</b> : mise en oeuvre</p> <p><b>BONUCA, PNUD, CICR</b> : assistance technique et matérielle <b>Coopération française</b> : assistance technique et matérielle</p>	<p><b>Effet escompté UNDAF</b>: 1. D'ici 2011, les populations centrafricaines vivent dans un environnement de paix, de sécurité et de prospérité économique où les droits humains sont respectés ; elles participent équitablement au processus de décentralisation et à la consolidation de la paix</p> <p>3. D'ici 2011, la transmission et l'impact du VIH/SIDA sont réduits par une appropriation nationale croissante et soutenue de la réponse à la pandémie.</p> <p><b>But WFFC</b>: Protéger les enfants, contre les abus, l'exploitation et la violence</p> <p><b>OMD</b>: 1, 6, 8</p>
	<p>4.2. Les personnes infectées/affectées par le VIH/SIDA sont prises en charge adéquatement sur le plan psychosocial (Effet PP 3.3).</p> <p><b>Protection, soins et soutien aux OEV</b> : Au moins 30,000 OEV reçoivent protection, soins et soutien (BL 2,600).</p>	<p>(i) Politique de protection des OEV élaborée, adoptée et mise en œuvre ; (ii) % d'OEV bénéficiant d'appuis pour l'accès aux services sociaux de base ; (iii) Proportion des OEV de 10-14 ans scolarisés.</p>	<p>Rapports de suivi ;</p>	<p><b>PAM, PNUD/Fonds Mondial, ONUSIDA</b> : assistance technique et financière <b>UE, Coopération française</b> : assistance technique et financière <b>ONG</b> : mise en oeuvre</p>	

	<p>4.3 : Le dispositif de prévention et de réponse aux catastrophes naturelles et aux crises est établi (Effet PP 1.5)</p> <p><b>Urgence</b> : Les enfants des zones affectées par des crises humanitaires (catastrophe naturelle et/ou conflit armé) bénéficient d'assistance d'urgence en matière de protection conformément aux CCC et au cluster approach défini par le IASC.</p>	<p>(i) Nombre d'enfants impliqués dans les groupes armés réinsérés (ii) Nombre d'enfants victimes d'abus et exploitation sexuelle bénéficiant d'une prise en charge psychologique et juridique (iii) Nombre d'enfants réfugiés/déplacés/non accompagnés recevant une assistance d'urgence</p>	<p>Rapports de suivi ; Enquête de couverture des services pour les OEV</p>	<p><b>BONUCA, ONUSIDA, PAM, UNFPA, UNHCR, CICR</b>: évaluation des besoins, coordination, réponse et suivi dans le cadre du cluster approach. <b>ONG</b> : mise en œuvre</p>	
<p>Plaidoyer pour les politiques et partenariat pour les droits des enfants</p>	<p>5.1 : Le cadre macro-économique stable et l'environnement des affaires transparent et incitatif favorisent la création et le partage équitable de la richesse. (Effet PP 1.3)</p> <p><b>Mobilisation des ressources en faveur des enfants</b> : Les besoins en terme de renforcement des politiques, d'allocation de ressources et d'investissement en faveur des enfants et des femmes sont identifiés et connus de toutes les parties prenantes, et un plaidoyer actif est conduit pour des améliorations effectives.</p> <p><b>Participation des enfants</b> : Les enfants, les jeunes gens et particulièrement les adolescents des deux sexes participent équitablement et effectivement à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes et projets en leur faveur.</p>	<p>(i) Défis de l'enfance pris en compte dans le DSRP/plans de développement (ii) % du budget national annuel alloué aux secteurs sociaux (éducation, santé, protection)</p> <p>(i) Nombre de mécanismes de participation des enfants et adolescents fonctionnels ; (ii) Nombre de programmes/projets élaborés, mis en œuvre et suivis avec l'implication équitable de filles et garçons ; (iii) Mécanisme de participation des enfants dans le processus de suivi de la mise en œuvre de la CDE et de la CEDEF opérationnel.</p>	<p>DSRP/plans Rapports de suivi ; Budget de l'Etat ;</p> <p>Rapports de suivi ;</p>	<p><b>PNUD, BM, UE, CEMAC</b> : assistance technique</p> <p><b>UNFPA</b> : plaidoyer, mobilisation sociale</p>	<p><b>Effet escompté UNDAF</b>: D'ici 2011, les populations centrafricaines vivent dans un environnement de paix, de sécurité et de prospérité économique où les droits humains sont respectés ; elles participent équitablement au processus de décentralisation et à la consolidation de la paix</p> <p><b>But WFFC</b>: <b>OMD</b>: 1 et 8</p>
	<p>5.2. Les politiques et programmes nationaux sont formulés, suivis et évalués sur la base de données démographiques, sociales et économiques fiables (Effet PP 1.4)</p> <p><b>Collecte et analyse des données et recherche</b>. Des données de qualité, des informations désagrégées par sexe et autres paramètres clés sur le statut des enfants et des femmes, des études, évaluations et recherches de qualité sont disponibles et accessibles.</p> <p><b>Suivi de la mise en œuvre de la CDE et de la CEDEF</b>. Les rapports de suivi de la mise en œuvre de la CDE et de la CEDEF sont produits selon les normes et envoyés dans les délais.</p>	<p>(i) Rapport MICS/EDS disponible (ii) Données de qualité sur la situation des enfants et des femmes, désagrégées, régulièrement mises à jour et disponibles ; (iii) DevInfo RCA opérationnel ; (iv) Analyse de situation des enfants et des femmes régulièrement mise à jour (v) Nombre d'étude et analyses sur les politiques sectorielles ayant un impact sur les enfants</p> <p>(i) Rapport périodique CDE produit et envoyé ; (ii) Rapport initial et périodique CEDEF produits et envoyés.</p>	<p>Rapport MICS/EDS ; Annuaire statistiques sectoriels ; Rapports de suivi ; DevInfo.</p> <p>Rapports de mise en œuvre du PISE Rapports de suivi</p>	<p><b>UNCT, BM</b> : assistance technique et financière <b>UE, USAID</b>: assistance financière</p> <p><b>UNFPA, UNHCR, UNHCDH</b> : assistance technique</p>	

	<p>5.3 : Le dispositif de prévention et de réponse aux catastrophes naturelles et aux crises est établi (Effet PP 1.5)</p> <p><b>Urgence</b> : Le système de préparation et de réponse aux urgences est pleinement opérationnel.</p>	<p>(i) Base de données humanitaires régulièrement mise à jour et opérationnelle  (ii) Plan de préparation et de réponse aux urgences disponible, régulièrement mis à jour et connu de tout le staff</p>	<p>Rapports de suivi ;</p>	<p><b>OCHA, UNCT</b> : assistance technique et financière</p>	
--	--	---	----------------------------	---	--

PP : Programme Pays

BL : Base line

CDE : Convention sur les Droits de l'Enfant

CEDEF : Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes