

République démocratique du Congo

Projet de descriptif de programme de pays 2013-2017

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à République démocratique du Congo (E/ICEF/2012/P/L.36) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa deuxième session ordinaire de 2012 (11-14 septembre 2012).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la première session ordinaire de 2013 du Conseil d'administration, le 8 février 2013.

Données de base†

(2010, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions)	35
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	170 ^a
Insuffisance pondérale (%, modérée ou grave)	24 ^b
(% urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	17/27, 29/12
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	540 ^c
Fréquentation scolaire dans le primaire/assiduité (% net, garçon/fille)	78/72 ^d
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (%)	75 ^d
Utilisation de ressources en eau améliorées (%)	45 ^e
Utilisation de services d'assainissement améliorés (%)	24 ^e
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans, homme/femme)
Travail des enfants (% , 5 à 14 ans)	42
Enregistrement des naissances (%, de moins de 5 ans)	28
(% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	28/28, 24/29, 25/27
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	180
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	63
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	68

[†] Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes sont également disponibles sur le site www.childinfo.org/.

^a Groupe inter agence des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile, Rapport 2011

^b Les estimations sur l'insuffisance pondérale sont basées sur les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptées en 2006.

^c L'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale, Tendances de la mortalité maternelle: de 1990 à 2010.

Le groupe interinstitutions des Nations Unies (OMS, UNICEF, FNUAP et la Banque mondiale) produit des jeux de données internationales comparables sur la mortalité maternelle et compense ainsi le problème bien documenté de sous-déclaration et du classement erroné des décès maternels et fournit également des estimations pour les pays qui n'ont pas de données. Des séries de données comparables sur les taux de la mortalité maternelle pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2010 sont disponibles sur http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^d Données découlant de l'enquête.

^e Programme commun OMS / UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, Rapport 2012

Résumé de la situation des enfants

1. La République démocratique du Congo compte 71 millions d'habitants, répartis sur 2,34 millions de kilomètres carrés. Soixante-dix pour cent de la population vit en milieu rural. La croissance démographique annuelle est de 3,1 %.

Après une décennie de conflits meurtriers, le climat politique s'est apaisé et, suite aux élections de 2006 et 2011, des institutions ont été mises en place. La situation sécuritaire s'est progressivement améliorée, en dépit de la persistance de poches d'insécurité à l'est du pays, entretenues par des groupes armés. Fin 2011, environ 1,7 million de personnes y étaient toujours déplacées. La Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation (MONUSCO) demeure sur place (20 000 personnels militaires, policiers et civils internationaux). Le revenu national par habitant est de 180 dollars et plus de 70 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

2. Malgré les défis et le fait que la République démocratique du Congo occupe en 2011 le dernier rang des 187 pays selon l'indice de développement humain, des progrès sont à noter. En effet, de 2000 à 2010, la mortalité des enfants ainsi que la mortalité maternelle ont baissé, respectivement, de 213 à 170 pour 1 000 naissances vivantes et de 770 à 540 pour 1 000 naissances vivantes. La couverture vaccinale DTC3 a augmenté de 30 % (2001) à 63 % (2010) et la fréquentation scolaire dans le primaire a progressé de 61 % (2007) à 75 % (2010). Cependant, aucun objectif du Millénaire pour le développement ne sera atteint en 2015. Bien que l'action humanitaire ait contribué à réduire la malnutrition aiguë de 16 % (2001) à 11 % (2010), 43 % des enfants continuent à souffrir de malnutrition chronique, une situation inchangée depuis 2001. La lutte contre le VIH/sida stagne : seules 15 % des femmes de 15-24 ans connaissent les modes de transmission et 4 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)¹. La population ayant accès à l'eau potable ou à l'assainissement n'a pas augmenté et l'enregistrement des naissances est en baisse, passant de 34 % (2001) à 28 % (2010), avec des disparités entre les provinces.

3. Les principales causes de mortalité infantile restent le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Malgré un faible investissement public, les services sociaux continuent de bénéficier d'une forte demande de la population et à afficher un niveau étonnamment haut de certains indicateurs, par exemple 74 % des accouchements sont assistés par un personnel qualifié. Ceci est principalement à mettre sur le compte d'un partenariat historique entre la société civile et l'État : le dernier contractualise la première pour mettre en œuvre des services de santé et d'éducation. L'absence d'investissement de l'État et la fragmentation de l'aide publique ont érodé la capacité de la société civile et des structures publiques fonctionnelles à maintenir des services de qualité. La réapparition et l'extension de certaines épidémies (polio, rougeole et choléra) en sont la preuve. En outre, la modernisation des infrastructures est restée marginale. Les systèmes d'approvisionnement essentiels, par exemple la chaîne du froid, n'ont pas été viabilisés. Des équipements de base tels que des tables-bancs scolaires sont manquants.

4. Malgré la demande de services élevée, ceux-ci sont coûteux, d'où leur accessibilité inégale. Des problèmes de gouvernance, de gestion et de coordination sapent le système aux niveaux national, provincial et local : l'engagement politique, la planification, les dépenses budgétaires, la coordination et l'alignement des partenariats, la redevabilité et la transparence des prestataires, ainsi que la participation de la population à la gestion des services s'en trouvent affectés.

¹ Enfants et sida, Cinquième bilan de la situation, 2010 (UNICEF, ONUSIDA, OMS, FNUAP, UNESCO).

Combinés avec l'extrême pauvreté, ces facteurs entraînent des barrières financières qui entravent l'accès des familles à la nutrition et aux services, ainsi qu'une fragilisation des normes sociales indispensables à la cohésion familiale et à un environnement protecteur des enfants. En effet, la population congolaise contribue à hauteur de 42 % au financement des services de santé². Les personnes les plus pauvres sont contraintes d'avoir recours à des stratégies de remplacement moins onéreuses, parfois au détriment de la santé et du développement des enfants (par exemple : tradipraticiens, sorcellerie, jeûne).

5. L'analyse de l'équité montre que la majorité des enfants sont démunis et vulnérables : seuls les enfants du quintile le plus riche ont un meilleur niveau de bien-être. Les questions de genre et de discrimination à l'égard de populations très vulnérables telles que les handicapés, les populations autochtones, les enfants affectés par le VIH, les enfants qui travaillent, ainsi que ceux qui vivent dans la rue, aggravent la privation des droits. En matière de genre, si l'égalité entre les sexes est un acquis juridique, elle n'est pas transposée dans la réalité. Par ailleurs, on constate un manque de connaissances pointues sur la manière dont les dimensions de genre affectent différemment les filles et les garçons durant leur cycle de vie. Les indicateurs disponibles démontrent qu'en matière d'éducation, les filles sont défavorisées, tandis qu'en matière de nutrition ce sont plutôt les garçons.

6. Même si la guerre est terminée, les conflits armés et les actes de violence perpétrés par les milices persistent à l'est du pays, où les enfants, notamment les filles, continuent d'être exposés aux viols, à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation. En dépit de ce contexte, les indicateurs sociaux ne sont pas pires qu'ailleurs, ce qui est principalement dû à l'action humanitaire et aux ressources minières. En revanche, les provinces du centre du pays sont particulièrement vulnérables en raison du manque d'investissements et de l'insuffisance de ressources facilement exploitables : leurs indicateurs sociaux sont inférieurs à ceux des provinces de l'est et de la capitale. Les indicateurs de Kinshasa se distinguent de la moyenne nationale, mais masquent les disparités considérables que renferme cette mégapole de 10 millions d'habitants.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2008-2012

Principaux résultats obtenus

7. Durant la période allant de 2008 à 2012, le programme a continué d'être axé sur trois dimensions, à savoir l'urgence, la transition et le développement.

8. Dans le cadre du plan d'action humanitaire, l'UNICEF et ses partenaires (organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales, Gouvernement du Japon, l'Agence des États-Unis pour le développement international/Bureau d'assistance aux catastrophes à l'étranger (USAID/OFDA) et

² Malgré les efforts du Gouvernement, le financement du système de santé de la République démocratique du Congo en 2008 et 2009 a été essentiellement assuré par les ménages (43 % en 2008, 42 % en 2009), la coopération et les ONG internationales (34 % en 2008, 36 % en 2009), les fonds publics (15 % en 2008, 12 % en 2009) et les entreprises (8 % en 2008, 10 % en 2009). *Health Systems 20/20 Project. Mai 2011. Comptes nationaux de la santé 2008-2009. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.*

Agences de coopération britannique, espagnole, suédoise, canadienne et européenne) ont porté assistance à 4,8 millions de personnes grâce au mécanisme de Réponse rapide aux mouvements de population en matière d'articles non alimentaires (NFI)/abris, d'eau-hygiène-assainissement (secours d'urgence et de l'action humanitaire – EHA) et d'éducation. L'UNICEF a contribué à la mise en œuvre de la Stratégie internationale d'appui en matière de sécurité et de stabilisation par le biais du Programme d'aide élargie aux rapatriés dans les zones stabilisées (PEAR+) qui a atteint 321 248 personnes. L'Organisation a assuré la coordination de la réponse aux urgences dans quatre domaines (nutrition, éducation, EHA et NFI) et au sein du groupe de travail « protection de l'enfance ». En outre, 258 946 enfants associés aux forces et groupes armés, non accompagnés ou victimes de conflits, dont 130 204 filles, ont bénéficié d'une aide appropriée. Soixante-quatorze mille cinq cent cinquante-quatre personnes survivantes de violences sexuelles, dont 27 211 enfants, ont été prises en charge.

9. En soutien du Plan national de développement sanitaire (PNDS), et en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), GAVI, la Banque mondiale, le Gouvernement du Japon, les Agences de coopération britannique, suédoise et américaine, ainsi que la Fondation Bill & Melinda Gates, l'UNICEF a renforcé la vaccination de routine et soutenu des activités de vaccination accélérée. La couverture vaccinale DTC3 a été significativement améliorée. Dans le cadre d'activités supplémentaires, 18 131 073 enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Outre la vaccination de routine de 8 487 029 enfants, plus de 15 000 000 ont reçu trois doses de vaccin oral antipoliomyélique. Huit campagnes menées en partenariat avec l'ONG Helen Keller International et l'Agence canadienne de développement international (ACDI) ont permis de déparasiter au mébendazole 90 % des enfants âgés de 12 à 59 mois et 90 % de ceux âgés de 6 à 59 mois ont reçu une supplémentation en vitamine A. En partenariat avec la Banque mondiale, Facilité internationale d'achat de médicaments (FIAM) et l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, environ 40 % des enfants ont été protégés contre le paludisme à travers, notamment, des campagnes de distribution de 9 712 072 moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) de longue durée. Les campagnes de scolarisation ont permis d'inscrire 4 676 436 enfants en première année du primaire, en partenariat avec les Agences de coopération néerlandaise et japonaise. En outre, 5 151 136 enfants ont été dotés de kits scolaires et 25 406 enseignants du primaire ont bénéficié d'une formation et ont reçu du matériel pédagogique.

10. Les programmes à base communautaire ont contribué à des résultats importants. Grâce au programme national « Village assaini », mis en œuvre en partenariat avec les Agences de coopération américaine, britannique et japonaise, 1 230 500 personnes ont eu accès à l'eau potable et 1 117 945 à l'assainissement. Dans le cadre du programme « École assainie », 201 987 élèves ont eu accès à l'eau potable et 161 571 à l'assainissement. Le programme Nutrition, en partenariat avec l'Union européenne, le Fonds multidonateurs d'aide humanitaire (Pooled Fund), le Ministère du développement international et le Comité danois pour l'UNICEF, a contribué à augmenter la prise en charge communautaire des enfants souffrant de malnutrition sévère de 45 652 (2007) à 157 000 (2011). Les systèmes de protection de l'enfant ont assuré la prise en charge de 991 822 enfants vulnérables, dont 469 901 filles.

11. En collaboration avec le FNUAP, le PAM et USAID, l'UNICEF a soutenu l'Institut national de la statistique à réaliser l'enquête en grappes à indicateurs

multiplés 2010, dont les résultats ont été incorporés au Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (DSCRPII) et au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Cette enquête a fourni au Gouvernement des données fiables pour le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement. Cependant son exploitation pour l'analyse de genre et de l'équité doit être renforcée.

Enseignements tirés

12. L'expérience a démontré l'efficacité des campagnes et des journées de la santé de l'enfant. En effet, les campagnes à grande échelle contre les épidémies (polio, rougeole, distribution de MII), associées à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, ainsi que les campagnes d'inscription à l'école et d'enregistrement des naissances, ont permis d'atteindre un grand nombre d'enfants. Les approches verticales savent cependant la capacité des équipes décentralisées à mettre en œuvre des services intégrés. Il est alors indispensable de renforcer ces capacités au niveau périphérique. Le nouveau programme devra soutenir l'offre de paquets intégrés de services à travers des stratégies avancées et des campagnes en appuyant la revitalisation des systèmes par une démarche ascendante. Il faudra renforcer le partenariat avec la société civile et les organisations confessionnelles pour la mise en place de services curatifs, promotionnels et préventifs, moderniser les modèles de gestion des zones de santé et d'éducation et renforcer les capacités des équipes cadres et superviseurs.

13. Le renforcement de l'offre de services doit s'accompagner d'un soutien à la communication pour le développement en vue de maintenir un haut niveau d'acceptabilité et de demande de services, ainsi que de l'adoption de pratiques familiales essentielles. L'approche « Village assaini » et les interventions en matière de nutrition à base communautaire ont créé un pont entre les services et les familles et ont ainsi rétabli la crédibilité de l'État contribuant à la consolidation de la paix. Ces approches améliorent la cohésion sociale, la résilience des communautés face aux crises, comme l'a démontré l'évaluation du PEAR+.

14. Un autre enseignement est la nécessité de promouvoir un environnement favorable aux droits des enfants. Compte tenu de la faiblesse des investissements dans les secteurs sociaux, les démarches d'analyse et de suivi, qui tiennent compte des dimensions du genre et de l'équité, doivent mieux servir le développement de « plans d'investissement » et le plaidoyer à tous les niveaux afin d'accroître les investissements publics. Un monitoring semestriel des progrès obtenus dans la levée des barrières à l'accès et à l'utilisation des services permet de vérifier et d'ajuster les solutions apportées.

15. La lutte contre la pauvreté requiert une utilisation plus rationnelle et équitable de la contribution considérable des populations aux services sociaux. En appuyant les communautés en matière d'auto-évaluation et de recherche de solutions aux problèmes des personnes plus vulnérables, leur participation et la demande de services de qualité sont renforcées. Ceci est cependant insuffisant et des mécanismes de protection sociale doivent accompagner l'offre de services. Le plaidoyer auprès des leaders d'opinion, notamment dans le cadre de la promotion des pratiques familiales, s'est avéré utile pour contribuer à faire évoluer les normes sociales propices à l'enfance.

16. Dans ce contexte fragile et volatile, l'expérience a mis en exergue le besoin de renforcer les capacités à tous les niveaux pour faire face aux crises humanitaires. Aujourd'hui ces capacités font défaut. À l'est du pays, ce renforcement des capacités doit aller de pair avec la stabilisation, la restauration de la crédibilité de l'État et la mise en place de mécanismes de résolution pacifique des conflits. Au centre et à l'ouest du pays, les capacités doivent soutenir la consolidation de la paix, ainsi que le renforcement du tissu communautaire et des services sociaux.

Programme de pays, 2013-2017

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composantes du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie des enfants	151 730	247 000	398 730
Éducation primaire de qualité pour tous	46 000	52 000	98 000
Gouvernance pour la protection des enfants	24 000	32 000	56 000
Environnement favorable pour les droits des enfants	23 000	20 500	43 500
Préparation à l'urgence et transition	10 000	18 500	28 500
Intersectorielle	20 000	20 000	40 000
Total	274 730	390 000	664 730

Note : La République démocratique du Congo connaissant des crises humanitaires importantes, l'UNICEF poursuivra la mobilisation d'ORE estimées à 250 millions de dollars.

Processus de préparation

17. Le DSCR-P-II a été validé en novembre 2011 et le Programme d'action 2012-2016 du Gouvernement en mai 2012. Sur cette base et en collaboration avec le Gouvernement, le système des Nations Unies a consolidé le PNUAD. Le programme de l'UNICEF y puise son orientation et contribuera à atteindre les résultats nationaux. Il participera à la réalisation de la stratégie internationale d'appui en matière de sécurité et de stabilisation, pour soutenir le Plan de stabilisation et de reconstruction pour les zones sortant d'un conflit armé, ainsi que le Plan de consolidation de la paix.

18. L'analyse de la situation a été réalisée en 2012, en tenant compte des questions d'équité et des entraves à la réalisation des droits des enfants. Simultanément, afin de prendre en compte la situation et les spécificités de chaque province, les comités provinciaux de coordination et de suivi du programme ont organisé des ateliers dont les orientations ont été consolidées. En consultation avec le Gouvernement, le système des Nations Unies, la société civile et d'autres partenaires, le programme a été validé le 4 juin 2012 sous l'égide du Ministère des affaires étrangères, coopération internationale et francophonie.

Résultats et stratégies des composantes du programme

19. Le but du programme est d'assurer que chaque enfant en République démocratique du Congo naisse et grandisse dans un environnement favorable à la

réalisation de ses droits. Cinq résultats de composante du programme (RCP) y contribueront. Une démarche synergique et convergente aura pour objectif une distribution plus équitable des progrès.

20. Survie des enfants, éducation primaire de qualité pour tous, et gouvernance pour la protection des enfants. Ces trois composantes structurent tout le programme et viseront à soutenir les politiques sectorielles et leur opérationnalisation aux niveaux intermédiaire et périphérique. Elles appuieront l'offre de paquets intégrés de services de qualité à travers des stratégies avancées, des campagnes et la revitalisation du système par une démarche ascendante. Elles renforceront le partenariat avec la société civile et les organisations confessionnelles. Elles soutiendront les services curatifs, promotionnels et préventifs, ainsi que la modernisation des modèles de gestion décentralisée. Les capacités des équipes-cadres et des superviseurs seront consolidées. Le renforcement de l'offre de services s'accompagnera d'un soutien à la communication pour le développement visant l'adoption de pratiques familiales et le maintien d'un haut niveau d'acceptabilité et de demande de services.

21. Environnement favorable aux droits des enfants. Cette composante soutiendra, de façon transversale les trois composantes ci-dessus, à travers l'analyse des entraves aux services de qualité, ainsi que le monitoring et l'évaluation réguliers des progrès équitables, intégrant la dimension genre, par les équipes de gestion décentralisées. Les analyses budgétaires serviront à développer des « plans d'investissement » afin de renforcer le plaidoyer aux niveaux national, provincial et local en faveur d'une augmentation des investissements dans les services. Le plaidoyer visera les leaders d'opinion afin qu'ils contribuent à l'adoption de normes sociales protectrice et propices à l'enfance. Cette composante renforcera la redevabilité et l'utilisation rationnelle des ressources, y compris par des approches de protection sociale. Elle appuiera les communautés dans leurs capacités d'auto-évaluation et de recherche de solutions modernes et innovantes. En outre, elle renforcera la participation communautaire, ainsi que la demande de services de qualité et de protection de l'enfance.

22. Préparation à l'urgence et transition. Cette composante soutiendra le développement des capacités nationales, provinciales et locales de préparation et de réponse aux crises humanitaires et contribuera à la stabilisation et la consolidation de la paix.

23. Le renforcement des partenariats est une stratégie transversale clef du programme. L'UNICEF soutiendra la responsabilité première et le rôle de coordination du Gouvernement aux niveaux national et provincial. L'ampleur des défis exige une coordination et une cohérence renforcées entre les agences du système des Nations Unies et les partenaires techniques et financiers, ainsi que le secteur privé, en matière de mise en œuvre des programmes et de plaidoyer politique, tenant compte des avantages comparatifs et assurant une optimisation de l'utilisation des ressources pour atteindre les résultats visés. L'UNICEF soutiendra les stratégies et les programmations conjointes. En concluant des accords de coopération avec la société civile nationale, le programme vise une appropriation profonde et une pérennisation des acquis. Les ONG internationales seront des alliées dans le renforcement des capacités et le transfert de compétences vers la société civile nationale et les services décentralisés. Le programme favorisera une coopération accrue avec les parlementaires, les médias, les instituts de recherche et

les universités pour renforcer l'analyse des politiques sociales, ainsi que la documentation et la diffusion de bonnes pratiques.

Survie des enfants

RCP-1 : d'ici fin 2017, la proportion des enfants et leur famille qui bénéficient des interventions curatives, préventives et promotionnelles de qualité à haut impact en santé, y compris la PTME, nutrition et EHA augmente significativement, de façon équitable et durable, en particulier au niveau des zones de santé et des communautés.

24. La composante soutiendra de façon synergique les interventions en matière de santé, de VIH, de nutrition et d'EHA. Elle s'alignera sur le PNDS et œuvrera de concert avec les partenaires à améliorer l'offre et l'accès aux services de qualité dans 207 zones de santé de développement. L'accent sera notamment mis sur l'innovation, la modernisation de la gestion et le renforcement des capacités aux fins de mettre en œuvre les paquets d'interventions efficaces de manière équitable. À ce titre, cette composante soutiendra des initiatives de démonstration et de mise à échelle de leurs enseignements. Dans les autres 308 zones de santé, y compris celles qui sont en situation d'urgence, la composante soutiendra l'offre d'un paquet minimum d'interventions à haut impact en matière de santé, de nutrition et d'EHA, en privilégiant les campagnes de masse et l'organisation d'évènements périodiques.

25. Parallèlement, des interventions préventives et promotionnelles seront mises en œuvre au niveau communautaire en mettant l'accent sur l'habilitation des populations. Dans le domaine de l'EHA, la composante soutiendra la mise à échelle de la stratégie nationale de « Village assaini/École assainie ». L'approche est axée sur la demande de services par les communautés, faisant appel à des technologies simples, à moindre coût et adaptées aux besoins locaux. La lutte contre la malnutrition couvrira en priorité la partie centre-ouest du pays.

26. En collaboration avec les partenaires et le système des Nations Unies, cette composante renforcera la coordination, l'alignement et les efforts de plaidoyer pour de meilleurs investissements du Gouvernement et pour l'amélioration de la gouvernance. Sous la direction du Gouvernement, la composante considérera le partenariat avec les ONG internationales et nationales, la société civile, les partenaires techniques et financiers (Union européenne/Office humanitaire de la Communauté européenne (ECHO), Ministère du développement international, USAID, Japon, Banque africaine de développement (BafD), Banque mondiale, Fondation Bill et Melinda Gates, SIDA, ACDI, Agence de coopération internationale de la République de Corée, etc.) et le secteur privé.

Éducation primaire de qualité pour tous

RCP-2 : d'ici fin 2017, seront assurés aux enfants un accès universel et une augmentation significative et équitable de l'achèvement de l'éducation primaire de qualité, inscrits dans une approche de cycle de vie.

27. La composante s'alignera sur le Plan intérimaire de l'éducation (PIE) et contribuera à la réforme en cours. Elle soutiendra notamment le développement de stratégies d'intégration et de remédiation destinées aux enfants vulnérables, afin d'éviter l'exclusion, le redoublement et l'abandon et de favoriser la réussite scolaire. Elle développera des mécanismes de protection sociale pour surmonter les

barrières financières. Une attention particulière sera accordée à la transition de l'enfant de la famille vers l'école, par le biais de l'éducation parentale et de l'amélioration de la qualité de l'accueil en première année. Cette composante contribuera à la fourniture de manuels scolaires et, avec la mobilisation de ressources supplémentaires, à la construction d'écoles à proximité des communautés. Des synergies seront développées entre cette composante, la nutrition et l'EHA.

28. Elle contribuera à améliorer la qualité de l'éducation à travers le développement et la mise en œuvre de normes nationales, l'amélioration des acquis scolaires en lecture, en mathématiques et en compétences de la vie courante, la formation des encadreurs et des enseignants, ainsi que le renforcement du système de suivi des acquis scolaires. Dans les situations de transition, cette composante soutiendra l'éducation à la paix et la restauration des capacités des institutions déstabilisées. Les capacités des parents seront renforcées pour qu'ils participent efficacement au suivi de l'apprentissage, à la demande de redevabilité et à la mise en œuvre des budgets.

29. L'UNICEF avec les partenaires soutiendra les actions de plaidoyer pour obtenir du Gouvernement des investissements conséquents en éducation. L'organisation soutiendra la coordination et l'alignement des partenaires au PIE. Sous la direction du Gouvernement, cette composante considérera le partenariat avec les ONG internationales et nationales, la société civile, les partenaires techniques et financiers (agences de coopération belge, espagnole, française, britannique, américaine, le Gouvernement du Japon, Banque mondiale et BafD), le système des Nations Unies et le Partenariat mondial pour l'éducation.

Gouvernance pour la protection des enfants

RCP-3 : d'ici fin 2017, la prévention et la protection contre toutes formes de violence, d'abus et d'exploitation ainsi que l'accès au service d'état civil et à la protection juridique sont renforcés significativement et de façon équitable.

30. Cette composante s'inscrit dans les orientations prévues par la loi sur la protection de l'enfant, les plans d'action et les stratégies sectorielles nationaux. Elle visera quatre domaines d'intervention prioritaires : la justice pour les enfants, l'enregistrement des naissances, la protection contre l'exploitation et les violences, notamment les violences sexuelles et basées sur le genre, ainsi que l'association des enfants aux groupes armés (cf. mandat reçu du Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies).

31. Les stratégies porteront sur la réalisation de campagnes d'enregistrement des naissances et la promotion de l'accès aux services judiciaires et juridiques. Cette composante favorisera la protection des droits des enfants à travers le renforcement des filets de sécurité visant les enfants vulnérables (victimes de violence, exploitation, abus, négligence, stigmatisation), l'assurance de l'accès aux services des enfants victimes de conflits armés ou affectés par ceux-ci, ainsi que la promotion de normes sociales positives. Elle soutiendra le renforcement des capacités de planification, suivi et coordination des interventions, y compris la surveillance, le monitoring, et la notification de toutes les formes de violence, d'abus et d'exploitation.

32. Sous la direction du Gouvernement, cette composante sera coordonnée et mise en œuvre en coopération avec les ONG internationales et nationales, la société civile, le secteur privé, ainsi que la MONUSCO et le système des Nations Unies.

Environnement favorable aux droits des enfants

RCP-4 : d'ici fin 2017, les lois, les politiques sociales, la planification, les budgets, les dépenses, l'opinion publique et les normes sociales sont informés par l'analyse continue de la situation des enfants, le monitoring et l'évaluation, et promeuvent un environnement favorable aux droits et à la protection des enfants.

33. Grâce aux alliances et aux partenariats, cette composante renforcera le soutien aux réformes législatives, au développement et à la modernisation des politiques sectorielles. Elle soutiendra la mise en place de mécanismes efficaces de gestion et de coordination des programmes et des partenariats aux niveaux national et décentralisé avec la participation des parties prenantes. La collecte de données et le renforcement de l'analyse de la situation continue viseront le plaidoyer pour un investissement conséquent dans les services sociaux, ainsi que ceux de protection de l'enfance, et une gestion budgétaire rationnelle. L'analyse des entraves aux services et le monitoring régulier des progrès équitables par les équipes de gestion décentralisées renforceront la redevabilité à la périphérie. En habitant les communautés dans leurs capacités d'auto-évaluation et de recherche de solutions sensibles au genre et aux problèmes des personnes plus vulnérables, la composante renforcera la demande de services de qualité. L'évaluation, la documentation et les recherches opérationnelles soutiendront l'efficacité, l'innovation et la modernisation des approches. Le plaidoyer visera les médias et les leaders d'opinion pour qu'ils contribuent à l'adoption de normes sociales protectrices et favorables à l'enfance.

34. Sous la direction du Gouvernement, cette composante sera coordonnée et mise en œuvre avec le système des Nations Unies, les ONG internationales et nationales, le secteur privé, les universités, les organisations confessionnelles et les médias.

Préparation à l'urgence et la transition

RCP-5 : d'ici fin 2017, les enfants les plus vulnérables et leur famille, victimes de crises, ont bénéficié d'une assistance opportune et efficace; ceux en situation postcrise ont bénéficié d'un accès amélioré et équitable aux services sociaux et de médiation pacifique de conflits.

35. Cette composante renforcera les capacités des autorités sanitaires et éducatives décentralisées, des ONG internationales et nationales et de la société civile en matière de préparation, de prévention et de gestion des crises, des épidémies et des catastrophes naturelles. Elle soutiendra le développement d'une politique et de plans de préparation aux urgences dans les territoires à risque élevé. Cela permettra aux ressources mobilisées pour surmonter les crises humanitaires de s'appuyer sur les capacités et la résilience des communautés dans le but d'accroître leur impact et leur durabilité.

36. Pour contribuer à la stabilisation et la consolidation de la paix dans les zones en situation de postcrise, la composante mettra à l'échelle les interventions multisectorielles d'accès aux services, en se basant sur une analyse et une approche de la gestion des conflits. Dans le cadre de la Stratégie internationale d'appui en matière de sécurité et de stabilisation, elle contribuera au soutien du plan de

stabilisation et de reconstruction pour les zones sortant d'un conflit armé et du Plan de consolidation de la paix.

37. En coopération avec le Gouvernement et en partenariat avec les ONG et les partenaires techniques et financiers, la coordination des interventions se consolidera à travers les groupes sectoriels; dans le cadre du volet sur la transition, les interventions auront recours au programme conjoint du système des Nations Unies.

38. **Intersectorielle.** Les coûts de cette composante visent à assurer la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à l'appui logistique et à l'approvisionnement du programme. Ces ressources permettront aux bureaux de terrain d'apporter un soutien clef à la mise en œuvre optimale et au monitoring du programme au niveau décentralisé.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

39. Le programme s'inscrit principalement dans le troisième pilier du DSCRPII : améliorer l'accès aux services sociaux et renforcer le capital humain. Il contribue à l'atteinte des résultats du PNDS, du Plan national opérationnel de l'hygiène, du PIE, du Plan d'action national pour les orphelins et les enfants vulnérables et de la Stratégie nationale contre les violences basées sur le genre. Il s'inscrit dans la réalisation de trois des six effets du PNUAD – services sociaux, gouvernance et stabilisation. Dans le cadre de la Stratégie internationale d'appui en matière de sécurité et de stabilisation, la composante 5 contribue au soutien du plan de stabilisation et de reconstruction pour les zones sortant d'un conflit armé et du Plan de consolidation de la paix.

Liens avec les priorités internationales

40. Centré sur l'équité, le programme s'inspire de la Déclaration du Millénaire/objectifs du Millénaire pour le développement et du plan stratégique à moyen terme 2006-2013 de l'UNICEF. Il contribuera à la réalisation des droits des enfants et des femmes définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Il s'inspire des conclusions du Comité de la Convention relative aux droits de l'enfant portant sur l'amélioration et l'application du cadre législatif, l'augmentation des dépenses en faveur des secteurs sociaux, la sensibilisation et la formation des populations sur les droits humains, l'éducation à la paix, ainsi que le renforcement du système de protection des enfants contre les abus, l'exploitation et la discrimination. Il s'aligne sur les principes de Busan dans le cadre desquels la République démocratique du Congo est un pays pilote.

Partenariats

41. L'UNICEF continuera à jouer un rôle actif au sein des partenariats établis et renforcera son plaidoyer et ses alliances stratégiques avec ses partenaires (Canada/ACDI, Suède/SIDA, Japon/Agence japonaise de coopération internationale, États-Unis d'Amérique/USAID/« Office of Foreign Disaster Assistance »/« United States Centers for Disease Control and Prevention »/Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida/Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme, Grande-Bretagne/Ministère du développement international, République de Corée/Agence de coopération internationale de la République de Corée, Belgique, Espagne, France, Union Européenne/ECHO, GAVI, le Fonds mondial de

lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; Banque mondiale, BafD, Fondation Bill et Melinda Gates et les comités nationaux de l'UNICEF).

42. Dans le contexte du PNUAD et du Cadre de transition des Nations Unies, l'UNICEF soutiendra certains programmes conjoints, notamment les initiatives H4+³ et les stratégies de lutte contre le VIH/sida, la sécurité nutritionnelle, la protection sociale, le recensement de la population, la stabilisation et la consolidation de la paix. En outre, la coopération avec les parlementaires, les médias, les ONG et les organisations confessionnelles sera renforcée.

Suivi, évaluation et gestion

43. Sous la direction du Gouvernement, le suivi comprendra des examens semestriels et annuels, des visites de supervision et de contrôle sur les sites d'intervention, des réunions conjointes de coordination et un examen à mi-parcours sous l'égide du Ministère des affaires étrangères, coopération internationale et francophonie. Le renforcement des capacités de gestion de risques sera poursuivi avec le système des Nations Unies, notamment dans le cadre de l'approche harmonisée de transfert d'espèces.

44. Pour renforcer le suivi et l'évaluation des progrès équitables, quatre niveaux seront considérés : a) l'analyse de la situation et des entraves aux droits des enfants; b) dans le cadre du PNUAD, le contrôle de la performance de la contribution de l'UNICEF aux résultats nationaux, notamment par une approche utilisant des tierces parties; c) le soutien au monitoring des programmes nationaux favorisant la connaissance des résultats en temps réel et permettant d'ajuster leur mise en œuvre; d) les enquêtes et les évaluations d'impact (l'Enquête en grappes à indicateurs multiples, EDS et recensement).

³ Initiative conjointe de la Banque mondiale, l'OMS, l'ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la population et l'UNICEF en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé.