

République du Bénin

Projet de descriptif de programme de pays 2014-2018

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Bénin (E/ICEF/2013/P/L.4) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa session annuelle de 2013 (18-21 juin 2013).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la deuxième session ordinaire de 2013 du Conseil d'administration, le 6 septembre 2013.

Données de base†

(2011, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (en millions, de moins de 18 ans, garçon/fille)	2,3/2,3
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	106
Insuffisance pondérale (% , modérée et sévère, 2011-2012)	21
(% , garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	23/19, 19/23,/..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2010)	350 ^a
Utilisation de ressources en eau améliorées (% , 2010)	75
Utilisation de services d'assainissement améliorés (% , 2010)	13
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	85 ^b
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	72 ^b
Fréquentation scolaire dans le primaire/assiduité (% , net garçon/fille)	94/88
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , garçon/fille)	73/62
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans, homme/femme)	1,2
Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes (% , 2009)	1,1
Travail des enfants (% , 5-14 ans, garçon/fille, 2006)	47/45
Enregistrement des naissances (% , de moins de 5 ans, 2006)	60
(% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	61/60, 68/56, 46/75
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	780

† Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes ainsi que des notes méthodologiques sur les estimations sont disponibles sur le site www.childinfo.org/.

^a Le chiffre indiqué dans le tableau ci-dessus représente le taux ajusté de la mortalité maternelle calculée par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. L'estimation rapportée au niveau du pays est de 397 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), 2006.

^b Les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessus sur la vaccination représentent l'estimation interinstitutions préparée par OMS/UNICEF. Les données sont désagrégées par sexe comme suit : DTC3, garçon 66 % et fille 68 % ; rougeole, garçon 60 % et fille 62 % selon L'EDS, 2006.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Bénin est un pays ouest-africain qui s'étend sur une superficie d'environ 114 763 km², avec un climat chaud et humide qui occasionne des inondations saisonnières. Il jouit d'une stabilité politique et démocratique depuis 1990. La population est jeune, avec 52 % d'enfants de moins de 18 ans et 17 % de moins de 5 ans, sur un total de 9,4 millions d'habitants en 2012, dont 51 % de femmes.

2. Le Bénin affiche un taux de croissance du produit intérieur brut réel estimé à 3,5 % en 2012, ce qui est largement insuffisant pour réduire durablement la pauvreté en raison d'une forte croissance démographique (3,2 %). C'est un pays à faible niveau de développement humain, avec un indice de développement humain estimé

à 0,427 en 2011, qui le place au 167^e rang mondial sur 177. Les défis socio-économiques restent la persistance de fortes inégalités et de la pauvreté, avec 36,2 % de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (0,7 dollar). De plus, 14 % d'enfants souffrent à la fois de pauvreté monétaire et non monétaire (privation en santé, éducation, protection), avec de fortes disparités géographiques, socio-économiques et parfois entre les sexes.

3. Dans le domaine de la santé, le profil du pays est caractérisé par une morbidité et une mortalité élevées, malgré les nombreux programmes et les réformes mis en œuvre au cours des dernières années. Les maladies transmissibles constituent les principales causes de morbidité et de mortalité des enfants, avec une mortalité estimée en 2011 à 106 ‰ pour les moins de 5 ans, en baisse par rapport aux 125 ‰ de 2006. La prévalence de la malnutrition chronique est critique (plus de 40 ‰), de même que la mortalité maternelle et néonatale liée aux complications de l'accouchement.

4. En matière d'enseignement primaire, le taux brut de scolarisation est passé de 98,5 % en 2007 à 110,6 % en 2010 (106,9 % pour les filles) et l'écart entre garçons et filles s'est réduit de 8 à 6 points. Cependant, de fortes disparités liées au milieu et au mode de vie, aux revenus des familles et au handicap subsistent. Le faible taux d'achèvement du primaire (71 %) et la qualité de l'éducation restent préoccupants. 34 % des enfants âgés de 5 à 17 ans travaillent et 10 % d'entre eux auraient été victimes de traite. Malgré des défis persistants en matière de protection de l'enfance, le pays a connu une relative amélioration de l'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans, qui est passé de 60 % en 2006 à 80 % en 2011.

5. Cette situation des enfants et des femmes au Bénin s'explique globalement par un problème de gouvernance qui se traduit par la faible mise en œuvre des politiques publiques du fait de choix budgétaires parfois irréalistes et par l'insuffisante transparence dans la gestion des ressources. Elle est aussi tributaire d'un contexte national marqué par l'affaiblissement des systèmes et des capacités de production économique et la quasi-inaction pour endiguer les pratiques culturelles et les croyances qui constituent des barrières à l'utilisation des services sociaux de base. Néanmoins, des efforts continuent d'être faits pour améliorer la situation et mettre en œuvre les recommandations du Comité des droits de l'enfant, notamment en ce qui concerne le renforcement du cadre légal et institutionnel de protection de l'enfant.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2009-2013

a) Principaux résultats obtenus

6. La revue à mi-parcours en 2011, les revues annuelles et le suivi des progrès ont montré que la plupart des résultats escomptés ont été atteints.

7. Dans le domaine de la santé, le programme a permis le renforcement du cadre politique et institutionnel à travers l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux relatifs à la performance du système de santé. Il a contribué au renforcement du système sanitaire et de gestion des informations, à l'amélioration de l'offre de services de santé, de prévention de la transmission du

VIH de la mère à l'enfant, de nutrition, d'eau, d'hygiène et d'assainissement, notamment au niveau périphérique, et a promu l'adoption des pratiques et des comportements favorables à la survie de l'enfant. Ces résultats ont contribué à une réduction du taux de mortalité infanto-juvénile qui est passé de 125 % en 2006 à 106 % en 2011, ainsi qu'à celle de la mortalité maternelle qui, sur la même période, a baissé de 400 à 350 pour 100 000 naissances.

8. En matière d'éducation, grâce à une forte mobilisation sociale en faveur de l'éducation des filles, le programme a contribué à l'évolution positive vers une parité des sexes. Il a aussi permis l'augmentation du taux net de scolarisation à travers la fourniture de kits scolaires aux élèves issus des ménages les plus pauvres et l'appui aux écoles primaires opérant dans les communes les moins performantes en matière d'éducation. Enfin, une évaluation a montré que la qualité de l'offre éducative s'était améliorée grâce à la formation qualifiante de 10 000 enseignants communautaires.

9. Dans le domaine de la protection, le cadre législatif, politique et institutionnel a été renforcé à travers l'adoption d'un document de politique et de stratégies de protection de l'enfance, l'élaboration d'un plan national de lutte contre la traite des enfants, la constitution de comités communaux des droits de l'enfant, le renforcement des capacités opérationnelles du secteur de la justice et l'élaboration d'une loi spécifique sur les violences faites aux femmes et aux filles. Grâce au programme, des milliers d'enfants vulnérables, surtout ceux victimes de violences et d'exploitation, ont bénéficié des services sociaux de protection. Enfin, le taux d'enregistrement des naissances est passé de 60 % en 2006 à 80,2 % en 2011.

10. Outre les interventions sectorielles, le Programme de Coopération a contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de stratégies nationales de développement favorables à l'amélioration des conditions de vie des enfants, à travers l'intégration des droits de l'enfant dans la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCR), l'élaboration de la politique holistique de protection sociale, la génération de connaissances sur la budgétisation sociale, le renforcement des capacités des acteurs locaux en matière de conception, mise en œuvre et suivi/évaluation des programmes sociaux. En outre, l'analyse de la situation (SitAn) conduite en 2011 a mis en évidence de nombreuses disparités et a guidé l'élaboration du nouveau programme. Enfin, les capacités des instituts et structures de communication – notamment les radios communautaires – ont été renforcées, ce qui a permis d'animer au niveau local le débat sur les thématiques relatives aux droits des enfants.

b) Leçons à retenir

11. Le programme 2009-2013 a essentiellement mis l'accent sur l'offre de services dans les différentes interventions, ce qui n'a pas toujours abouti à l'utilisation optimale des services, surtout par les plus vulnérables. Le prochain cycle de coopération devra davantage se pencher sur les déterminants qui affectent la demande.

12. Les interventions ont été trop dispersées, ne permettant pas une bonne traçabilité des résultats. Pour plus d'efficacité, il est nécessaire de renforcer la concentration sur un nombre limité de départements et de communes, avec un maximum de convergence géographique des programmes et une couverture complète tenant compte des diverses formes de disparités. Dans le cycle actuel, le

travail avec les communes, sous-tendu par une intégration des interventions dans les plans de développement communal, a été relativement faible. Il devra être accentué car il promeut, dans un contexte de décentralisation, une approche holistique de l'offre et de la demande des services et stimule un développement équitable et durable à la base. A cet égard, les expériences porteuses de partenariat avec certaines mairies s'engageant, à terme, à pérenniser les interventions dans les domaines de la survie et de l'éducation devront se multiplier dans le prochain programme.

13. Les normes sociales et les pratiques socioculturelles néfastes constituent des goulots d'étranglement qui ont été sous-estimés. L'amélioration des performances du programme exige une meilleure connaissance de ces goulots. A cet égard, la communication pour le développement a reposé sur une approche trop verticale et sectorielle, ce qui n'a pas permis d'atteindre les résultats escomptés en matière d'adoption de bonnes pratiques. Il est important de réorienter les actions vers une approche plus holistique, qui favorisera un dialogue entre les détenteurs de droits et les porteurs d'obligations et permettra de promouvoir un environnement plus favorable à l'enfant.

14. De plus, même si la prise en compte de l'équité dans la programmation s'est améliorée, l'approche n'a pas encore été systématique du fait des insuffisances du système d'information qui ne permet pas de prendre en compte certaines populations marginalisées comme les enfants handicapés. Il sera important de renforcer la génération de connaissances autour de certains groupes vulnérables et d'accentuer la désagrégation des données. Ceci permettra d'améliorer les stratégies de ciblage des plus pauvres et sera utile à l'identification des mesures correctives nécessaires pour obtenir des progrès équitables en faveur des enfants.

Le programme de pays, 2014-2018

a) 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 et développement de l'enfant	6 133	25 967	32 100
Éducation de base	4 000	10 780	14 780
Protection de l'enfant	3 750	6 250	10 000
Politiques sociales, planification, suivi et évaluation	4 620	1 000	5 620
Intersectorielle	7 500	–	7 500
Total	26 003	43 997	70 000

Note : En réponse aux inondations cycliques, l'UNICEF envisage la mobilisation de ressources ORE estimées à 2,5 millions de dollars.

b) Processus de préparation

15. Se basant sur la SCRP III (2011-2015) adoptée en mars 2011, le Système des Nations Unies (SNU) a élaboré avec le Gouvernement un bilan commun de pays

validé en juillet 2012 et un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) en décembre 2012. Le programme de l'UNICEF y puise ses orientations et contribuera à atteindre les résultats nationaux, particulièrement dans les domaines de la protection sociale, de la santé (y compris le VIH/Sida, la nutrition, l'assainissement de base), de l'éducation de base, de la protection contre la vulnérabilité sociale et les abus, de la participation, et de la gestion des crises et catastrophes.

16. Les axes majeurs d'interventions de l'UNICEF se sont basés sur la SitAn réalisée en 2011, en tenant compte des questions d'équité et des entraves à la réalisation des droits des enfants, sur les recommandations du Comité des droits de l'enfant et sur les rapports issus de l'examen périodique universel (EPU). Ces recommandations ont notamment mis l'accent sur la santé de la mère et de l'enfant, les pratiques culturelles préjudiciables et la nécessité de réduire les écarts entre les sexes dans le secteur de l'éducation.

c) Composantes du programme, résultats et stratégies

17. Le but du programme est de permettre à chaque enfant du Bénin de naître et de grandir dans un environnement favorable à la réalisation de ses droits. Une approche intégrée, intersectorielle et convergente sera mise en œuvre dans l'optique de réduire les disparités. Le programme visera à modéliser un renforcement des systèmes et une programmation basée sur l'équité dans des zones de convergence où les enfants souffrent de multiples privations. Les quatre départements et les sept communes où l'ensemble des composantes interviendront de manière coordonnée représentent des spécificités géographiques et culturelles distinctes : nord-est aride, zone pourvoyeuse d'enfants victimes de traite, environnement lacustre et quartier périurbain de la capitale.

18. Les composantes **Survie et développement de l'enfant, Éducation de base et Protection de l'enfance** appuieront l'élaboration et la mise en œuvre au niveau décentralisé de politiques sectorielles. Elles aideront à renforcer les systèmes afin qu'ils soient aptes à fournir un service de qualité, particulièrement aux enfants les plus vulnérables et difficiles d'accès, y compris en situation d'urgence. La première composante contribuera à ce que les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les ménages bénéficient de façon équitable d'interventions à haut impact de qualité en matière de santé, de VIH/Sida, de nutrition et d'assainissement de base, tout en favorisant l'adoption de bonnes pratiques au sein des ménages et des communautés. La seconde aidera les filles et les garçons de 3 à 17 ans, notamment ceux des groupes sous-scolarisés, à accéder à l'enseignement et à terminer une éducation de base de qualité. L'objectif de la troisième composante est que les enfants et les adolescents, notamment les plus vulnérables, évitent les comportements à risque, utilisent davantage les services de justice et de protection contre les violences et l'exploitation et que les communautés adoptent des pratiques conformes aux droits humains. La quatrième composante, **Politiques sociales, planification, suivi et évaluation**, soutiendra de façon transversale les trois premières, en veillant à ce que les politiques et stratégies nationales de développement élaborées et mises en œuvre ainsi que les structures de communication contribuent à la réduction des disparités et à l'amélioration des conditions de vie des enfants, avec la participation des enfants et des jeunes.

19. Pour atteindre ces résultats, l'UNICEF adoptera une approche basée sur les droits humains et l'égalité des sexes. Les principales stratégies utilisées seront : a) le développement des capacités en vue de renforcer les systèmes; b) l'appui à l'offre de services de qualité, avec notamment des stratégies avancées, des interventions basées sur la communauté et la revitalisation du système par une démarche ascendante; c) la communication pour le développement pour un renforcement de la demande et l'adoption de pratiques favorables à la survie et à l'épanouissement des enfants; d) la génération de connaissances spécifiques autour des droits des enfants et de leurs violations et leur utilisation stratégique en vue d'une réponse adaptée; e) le dialogue politique et le plaidoyer pour le développement d'un environnement favorable à tous les enfants, avec une attention particulière aux enfants les plus vulnérables; et f) le partenariat avec un ensemble d'acteurs aux niveaux central et décentralisé afin de générer des ressources et des engagements majeurs en faveur des enfants.

i) Survie et développement de l'enfant

20. La mortalité des enfants demeure encore très élevée malgré une réduction de 125 à 106 % entre 2006 et 2011. Ces progrès ont pu notamment être réalisés grâce à l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de santé, le développement d'une planification décentralisée, la mise en œuvre de directives de suivi et de promotion de la santé communautaire. Néanmoins, des défis persistent, avec des disparités et des goulots d'étranglement dans les domaines de l'offre (disponibilité des produits essentiels, compétences des ressources humaines) et de la demande (croyances et pratiques sociales).

21. Pour lever ces goulots et permettre un accès équitable à la santé – notamment aux interventions à haut impact – la composante ciblera 19 communes situées dans 9 zones sanitaires où les indicateurs relatifs à la survie et au développement de l'enfant sont particulièrement bas, ainsi qu'un quartier périurbain de Cotonou, le tout représentant 400 000 enfants de moins de 5 ans, 100 000 femmes enceintes et 360 000 ménages. Le programme visera à renforcer le système de santé en développant les capacités de 280 établissements sanitaires publics et privés afin qu'ils puissent assurer une offre intégrée de services de qualité, y compris au niveau communautaire. Il mènera un plaidoyer pour un passage à l'échelle des modèles ayant fait leur preuve, tel celui de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans sa communauté, à travers une approche de financement basée sur la performance et un partenariat avec les mairies en vue de la pérennisation des acquis. Il cherchera à influencer les normes et les pratiques culturelles constituant des goulots d'étranglement pour la demande de services. Enfin, il visera aussi à systématiser et à étendre l'utilisation de méthodes de suivi amélioré qui permettent de mesurer en temps réel les progrès vers des résultats équitables.

22. L'appui du programme s'alignera sur les politiques et plans nationaux, en vue de favoriser l'amélioration de la santé maternelle et néonatale, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal, le contrôle de la rougeole, la prévention et la prise en charge des maladies de l'enfant et de la malnutrition, la promotion de la qualité de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement de base. Sa mise en œuvre se fera en partenariat avec les agences du SNU (Organisation mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida), la Banque mondiale, les partenaires bilatéraux

(France, États-Unis, Pays-Bas) et les organisations non gouvernementales (ONG), à travers les mécanismes de coordination du COMPACT et du mouvement « Scaling Up Nutrition » (SUN).

ii) *Éducation de base*

23. Le Bénin a réalisé des progrès importants dans l'accès à l'éducation et l'équité genre : 9 enfants sur 10 vont à l'école et l'écart entre filles et garçons s'est réduit de deux points. Cependant, le taux d'achèvement est peu élevé (71 %) et la qualité reste faible : 29 % des élèves de CM1 ont une maîtrise acceptable du français et des mathématiques. D'autres formes de disparités demeurent et tendent à s'aggraver en termes d'accès, de maintien, d'achèvement et de transition au secondaire. Enfin, les diagnostics du secteur montrent des insuffisances dans la gestion et le pilotage du système éducatif.

24. Au vu de ce diagnostic, la composante ciblera neuf communes à faibles indicateurs d'accès et d'achèvement et un quartier périurbain de Cotonou. Afin de réduire les disparités dans l'accès équitable à l'éducation, elle développera des modèles d'intégration des enfants marginalisés dans le système formel et des alternatives éducatives pour les adolescents non scolarisés ou déscolarisés. Pour y parvenir, elle renforcera les capacités des acteurs de l'éducation au niveau central, déconcentré et décentralisé dans la collecte, l'analyse, la gestion et l'utilisation de l'information éducative. Elle veillera à renforcer l'équité dans la transition au secondaire. Elle contribuera à rehausser la qualité de l'éducation à travers la préparation à l'école des jeunes enfants, la formation des enseignants, des inspecteurs, et le renforcement du système de supervision. L'environnement d'apprentissage sera amélioré par la construction de latrines, la mise en place de gouvernements scolaires et de mécanismes de lutte contre la violence à l'école, en collaboration avec les associations de parents d'élèves. La composante aidera le Gouvernement à améliorer le pilotage et le suivi du système éducatif et améliorera la capacité des acteurs dans la préparation et la réponse aux urgences. Enfin, un plaidoyer sera développé pour assurer un financement équitable et rationnel du système éducatif et responsabiliser davantage les niveaux déconcentré et décentralisé (directions départementales, circonscriptions scolaires et communes). Sous la direction du Ministère de l'Éducation, cette composante renforcera son partenariat avec les ONG, la société civile, les partenaires techniques et financiers (États-Unis, France) et le Partenariat mondial pour l'éducation.

iii) *Protection de l'enfance*

25. Malgré une amélioration du cadre juridique, des défis restent à relever en ce qui concerne la protection des filles et des garçons. En effet, ceux-ci sont encore victimes d'abus telles que les violences sexuelles et physiques, le mariage précoce, l'infanticide, l'excision et d'autres pratiques culturelles néfastes qui affectent leurs droits à la santé et au développement. En outre, les pires formes de travail des enfants, la traite et toute autre forme d'exploitation demeurent des préoccupations majeures. Enfin, la réalisation du droit à l'identité reste un autre défi à relever, car seulement 4 enfants sur 10 du quintile le plus pauvre ont des actes de naissance, contre 8 sur 10 dans le quintile le plus riche.

26. Pour lever les barrières dans ce secteur, la composante visera à renforcer le système de protection de l'enfance afin de prévenir et de répondre à la violence et à

l'exploitation dans sept communes et un quartier périurbain de Cotonou à forts taux de privation des droits de l'enfant. Elle développera la capacité des enfants et des adolescents vulnérables à se protéger des risques qu'ils encourent – y compris celui de l'infection par le VIH – et ceux victimes d'abus, à se reconstruire. Elle contribuera à améliorer l'offre des services de protection en appuyant la mise en œuvre équitable des lois et politiques de protection et à assurer aux enfants un accès accru à la justice, aux services d'état civil et à l'action sociale. En outre, la communication pour le développement permettra aux enfants, aux familles et aux communautés d'utiliser davantage les services de protection et d'adopter des comportements sociaux protecteurs de l'enfant. Sous la direction du Ministère en charge de la Famille, cette composante renforcera son partenariat avec les autres secteurs, les ONG, la société civile, les partenaires techniques et financiers (France, Union européenne) et les agences du SNU.

iv) *Politiques sociales, planification, suivi et évaluation*

27. Au Bénin, les politiques connaissent un faible niveau de mise en œuvre en raison des contraintes de planification budgétaire et des faibles capacités nationales. De plus, les programmes sociaux visant à réduire la vulnérabilité des populations restent rares malgré une situation préoccupante (environ 37 % d'enfants vivent dans la pauvreté). Par ailleurs, le système national d'information statistique, bien qu'assez riche en données quantitatives, ne permet pas toujours un ciblage adéquat des interventions du fait de l'absence de désagrégation suffisante de données, de la faible capacité d'utilisation des informations et de l'insuffisance d'études qualitatives. Enfin, la faible participation des jeunes au développement de leur pays constitue un défi.

28. Au vu de ce diagnostic, cette composante du programme procèdera à une SitAn en mettant l'accent sur les disparités et les barrières à l'accès équitable aux services sociaux de base de qualité. Cette analyse sous-tendra le plaidoyer aux niveaux central et décentralisé pour un meilleur investissement dans les services sociaux, grâce à une meilleure budgétisation et à des mécanismes de protection sociale. De plus, le suivi et l'évaluation des progrès réalisés en faveur des enfants, notamment les plus vulnérables, seront renforcés. Les partenariats stratégiques, un plaidoyer et un dialogue politique continu sur la base des données factuelles constitueront le socle d'intervention de cette composante. Elle développera, dans le cadre d'un appui aux communes pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans de développement, des modèles de résilience permettant un développement équitable et durable à la base. A travers les radios de proximité, elle mobilisera les populations autour des thématiques prioritaires. Elle s'attèlera enfin à habiliter les jeunes à réclamer leurs droits. Sous la direction du Ministère en charge du Développement, seront mobilisés dans la mise en œuvre de cette composante, le Gouvernement, les communes, les agences du SNU, les partenaires bilatéraux, les instituts et structures de communication, la société civile, les ONG, les adolescents, les jeunes, le secteur privé, les universités et les médias.

v) *Intersectorielle*

29. Les coûts de cette composante visent à assurer le fonctionnement du Bureau Pays, les salaires, les voyages et la formation du personnel, ainsi que la contribution de l'UNICEF aux services communs du SNU. Ils permettront aussi d'assurer la visibilité des interventions de l'UNICEF.

d) Rapports avec les priorités nationales et le PNUAD

30. Le programme repose sur les priorités nationales définies dans la SCRP, notamment celles relatives au renforcement du capital humain, à la promotion de la qualité de la gouvernance et au développement équilibré et durable de l'espace national. Il contribue à l'atteinte des résultats des stratégies sectorielles de la santé, de l'éducation, de la protection de l'enfant, de la promotion des personnes handicapées et de la politique nationale de la décentralisation.

31. Les résultats attendus du programme contribueront à la réalisation de la totalité des six effets du PNUAD 2014-2018 dont ils découlent directement. Les résultats du PNUAD couvrent notamment la sécurité alimentaire, la protection sociale, la santé y compris le VIH/Sida, la nutrition, la planification familiale, l'assainissement de base, l'éducation de base, la protection contre la vulnérabilité sociale et les abus, la gouvernance, la décentralisation et la gestion des crises et catastrophes.

e) Rapports avec les priorités internationales

32. Le programme s'inspire de la Déclaration et des objectifs du Millénaire pour le développement. Il se base sur le plan stratégique à moyen terme 2014-2017 de l'UNICEF et intègre la préparation et la réponse aux situations d'urgence dans ses différentes composantes. Il prend en compte les recommandations de l'EPU 2012 et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, ainsi que les engagements du Bénin vis-à-vis du Comité des droits de l'enfant, notamment en ce qui concerne les changements de normes et pratiques socioculturelles néfastes. De plus, ce programme accompagnera le Bénin dans la mise en œuvre de la « Promesse renouvelée » pour la survie de l'enfant, et le mouvement « SUN ». Enfin, il s'aligne sur le partenariat post-Busan dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'Action » du SNU au Bénin.

Principaux partenariats

33. L'UNICEF continuera à jouer un rôle actif au sein des partenariats établis et renforcera son plaidoyer et ses alliances stratégiques. L'agence appuiera le Gouvernement dans la Coordination du mouvement « SUN ». Avec l'OMS, l'USAID et l'UNFPA, l'UNICEF fera le suivi de la mise en œuvre des interventions retenues dans le cadre de la « Promesse renouvelée ». L'UNICEF continuera à assurer la coordination des partenaires du secteur de l'Éducation. En matière de protection, les liens seront renforcés avec la France et l'Union Européenne dans l'accès des enfants à la justice. De nouveaux partenariats seront recherchés avec l'Agence Française de Développement et l'Union européenne dans le domaine de la protection sociale.

34. Dans le contexte du PNUAD, l'UNICEF participera aux mécanismes de programmation conjointe, notamment dans les domaines de la survie, de la lutte contre le VIH/Sida, de la sécurité nutritionnelle, de la protection sociale et du renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Au niveau décentralisé, le travail avec les communes nécessitera un renforcement du partenariat avec le Fonds d'Équipement des Nations Unies/Programme des Nations Unies pour le développement. Enfin, la coopération avec les parlementaires, les médias, les universités, les instituts de recherche et la société civile sera renforcée.

Suivi, évaluation et gestion du programme

35. Le dispositif de suivi et d'évaluation du programme pays s'intégrera dans celui du PNUAD, qui est aligné sur celui de la SCRP. Le Plan intégré de suivi et d'évaluation déterminera les principales activités de suivi et d'évaluation à mettre en œuvre dans le cadre des plans de travail annuels qui découleront du plan d'action du PNUAD pour lequel l'UNICEF est chef de file de l'Effet 3 relatif à l'éducation de base. Des revues (semestrielles et annuelles), des études spécifiques, la revue à mi-parcours en 2016 et les visites régulières de supervision et de suivi dans les zones d'intervention du programme permettront d'apprécier le suivi des progrès équitables vers les résultats attendus. De plus, des évaluations seront conduites à la revue à mi-parcours dans le domaine de la santé communautaire et de l'éducation alternative. Les capacités des partenaires seront en outre renforcées pour améliorer le suivi des indicateurs et développer la fonction d'évaluation. Les principaux indicateurs d'impact et certains relatifs aux effets seront mesurés par les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes à indicateurs multiples et celles sur les conditions de vie des ménages.

36. Un comité de pilotage, présidé par le Ministère en charge du Développement et comprenant les représentants des Ministères chef de file pour la mise en œuvre des composantes programmes, assurera la coordination du Programme de coopération Bénin/UNICEF.
