



Conseil économique et social

Distr. limitée
31 juillet 2018
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2018

12-14 septembre 2018

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Guinée équatoriale

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la Guinée équatoriale est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2019-2023, soit un montant de 4 390 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 13 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2018.

* [E/ICEF/2018/19](#).

Note : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNICEF.



Fondements du programme

1. La Guinée équatoriale a connu des progrès socioéconomiques notables au cours des 15 dernières années grâce à l'essor économique rapide du secteur pétrolier, qui représente 60 % du produit intérieur brut (PIB) et 80 % des recettes fiscales du pays¹. Lors de cette phase de prospérité, la prévalence de la pauvreté monétaire a diminué, passant de 77 % en 2006 à 44 % en 2011. La proportion de personnes vivant dans une situation d'extrême pauvreté a suivi la même tendance, passant de 33 % à 14 % au cours de la même période². Toutefois, du fait de la baisse des cours du pétrole, la croissance annuelle du PIB a accusé une moyenne négative de 2010 à 2016, avec une contraction estimée à 4,4 % en 2017 et à 8,5 % en 2018³. La Guinée équatoriale est classée parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, mais sa cent trente-cinquième place sur 188 dans le classement selon l'Indice de développement humain de 2015 reste faible par rapport aux autres pays affichant le même revenu par habitant⁴.

2. D'après un recensement effectué en 2015, la population est estimée à 1,2 million d'habitants, dont 72 % vivent dans la région continentale et 28 % dans la région insulaire. La population est jeune et compte 43 % de moins de 18 ans. Elle a doublé ces 15 dernières années, tandis que le taux d'urbanisation s'est parallèlement accéléré, 70 % des habitants vivant en zone urbaine. Des progrès remarquables ont été réalisés en matière d'infrastructures sanitaires et d'accès aux services, mais la qualité demeure un problème. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 191 à 91 pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2016⁵, ce qui reflète le retard du pays par rapport aux autres États d'Afrique subsaharienne. Les principales causes de mortalité infantile sont liées à des maladies évitables telles que le paludisme, les infections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques et le sida. La mortalité néonatale représente 50 % de la mortalité infantile, les principales causes étant l'insuffisance pondérale à la naissance et la septicémie néonatale⁶. Le ratio de mortalité maternelle a chuté de 1 600 à 290 pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2013⁷; toutefois, un tiers des femmes enceintes n'accouchent pas dans des établissements de santé⁸.

3. Au cours de la première phase du plan national de développement économique et social (« Horizon 2020 »), qui couvrait la période 2008-2012, le gouvernement a déployé des efforts considérables pour améliorer les infrastructures socioéconomiques. Cependant, l'investissement dans le capital humain reste insuffisant. En effet, il représente seulement 14 % de l'ensemble des investissements publics. Le gouvernement avait prévu d'investir dans les secteurs sociaux, en mettant l'accent sur l'amélioration des capacités nationales au cours de la deuxième phase du plan (2013-2020). Celui-ci, néanmoins, fait l'objet d'une redéfinition afin de l'aligner sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030) et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Il sera davantage axé sur la réduction de la

¹ Fonds monétaire international, 2016.

² Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement, 2015.

³ Fonds monétaire international, 2018.

⁴ Programme de développement des Nations Unies, *Rapport sur le développement humain 2016*, New York, 2016.

⁵ UNICEF, Rapport 2017 sur les niveaux et tendances de la mortalité infantile, New York, 2017.

⁶ Ministère de la santé et du bien-être social, Ministère de la planification, du développement économique et des investissements publics, et ICF International, Enquête démographique et de santé, 2011, États-Unis.

⁷ Rapport national sur les objectifs du Millénaire pour le développement, 2015.

⁸ Enquête démographique et de santé, 2011.

pauvreté, l'inclusion sociale, la durabilité environnementale et la diversification économique (industrialisation et productivité).

4. L'élaboration de politiques et de plans nationaux fondés sur des données probantes est freinée par l'inefficacité des systèmes de gestion de l'information. Le gouvernement s'efforce de favoriser l'accès à une information fiable et actualisée sur les différents indicateurs sociaux. Cependant, les données épidémiologiques et sociales ne sont pas systématiquement collectées et mises à jour. Le gouvernement a travaillé sur un nombre important de lois, de politiques, de stratégies et de plans qui n'ont pas encore été approuvés ou ratifiés (code de la famille, législation relative à la protection sociale, projet de loi sur le mariage coutumier, loi sur la violence sexuelle, réglementations sanitaires d'ampleur nationale, plan national de développement sanitaire, politiques nationales sur la santé et la nutrition de l'enfant, plans stratégiques sur la santé de l'enfant et la lutte contre le paludisme).

5. Le système national de santé est confronté à un certain nombre de défis persistants : bien que 60 % de la population vive dans un rayon de cinq kilomètres d'un centre de santé, il existe d'importantes disparités en matière d'accès aux soins et de qualité. Le gouvernement assure le financement de fournitures essentielles, y compris les équipements de la chaîne du froid. Les services gratuits comprennent la vaccination, le suivi des courbes de croissance ainsi que le traitement du paludisme, de la tuberculose, du VIH et du sida. Toutefois, des retards dans le déblocage des fonds entraînent souvent l'épuisement des stocks et des interruptions de service dans l'ensemble du système de santé.

6. Selon l'analyse du chevauchement des privations multiples (MODA) réalisée en 2014, jusqu'à 20 % des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent de privations multiples en matière de santé et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), et 56 % d'entre eux n'ont pas accès à une alimentation adéquate. Une enquête récente révèle que le paludisme touche 55 % des enfants âgés de moins de 5 ans dans la région continentale⁹. Le diagnostic, le traitement et les soins ambulatoires pour le paludisme ne sont gratuits que sur l'île de Bioko, où la prévalence est faible (8 %), alors que le taux est de 46 % dans la région continentale. La promotion de la santé et l'engagement communautaire demeurent limités, en particulier au niveau de la connaissance des services et de la demande. Malgré le haut niveau de sensibilisation aux dangers du paludisme, seuls 62 % des enfants souffrant de fièvre sont conduits dans un centre de santé. Le recours aux soins reste également faible en cas de diarrhée (40 %) et d'infection aiguë des voies respiratoires (54 %). Selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2011, les obstacles importants perdurent en matière de soins médicaux pour les femmes. Parmi eux, le manque d'argent (56 %) et la distance entre le domicile et le centre de santé le plus proche (41 %).

7. Une évaluation du Programme élargi de vaccination (PEV) réalisée en 2016 a montré que seulement 24 % de tous les enfants âgés de moins de 12 mois avaient reçu tous les vaccins recommandés. Une situation bien différente de celle qui prévalait dans les années 1990, lorsque le pays avait l'un des taux de vaccination les plus élevés d'Afrique subsaharienne. Des données récentes font état d'une certaine amélioration en matière de vaccination : la couverture pour trois doses de vaccin pentavalent est passée de 36 % en 2016 à 47 % en 2017. Sur les 65 unités de vaccination, 45 sont suffisamment équipées, mais le système de vaccination de routine est affecté par des goulots d'étranglement critiques (surveillance épidémiologique sous-optimale, gestion inadéquate des données et efficacité limitée en matière de gestion des vaccins). Le pays doit clairement adopter une stratégie avancée en matière de PEV s'il veut atteindre chaque communauté, réduire le taux de décrochage scolaire,

⁹ Enquête sur le paludisme, Ministère de la santé, 2017.

renforcer la mobilisation communautaire et stimuler la demande. Le gouvernement finance actuellement tous les coûts des vaccins, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour assurer le financement de toutes les composantes du PEV (notamment la gestion de la chaîne du froid, la distribution des vaccins, la formation, etc.) dans le cadre du budget national.

8. La prévalence du VIH est estimée à 6,2 % chez les personnes âgées de 15 à 49 ans (8,3 % chez les femmes contre 3,7 % chez les hommes), les taux les plus élevés étant enregistrés en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. La prévalence chez les adolescents et les jeunes âgés de 15 à 24 ans est de 3 % (5 % chez les femmes, 1 % chez les hommes). En 2008, d'après des enquêtes de surveillance sentinelle, 7,3 % des femmes enceintes vivaient avec le VIH (4,4 % des femmes âgées de 15 à 19 ans). Ce taux est passé à 12,7 %, selon les données de surveillance sentinelle pour 2015. Seulement 43 % des personnes vivant avec le VIH et le sida reçoivent un traitement, tandis que 90 % des femmes enceintes séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Chez les enfants, seulement 16 % des 0-14 ans vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral. Les principaux goulets d'étranglement sont une décentralisation limitée de la gestion du programme VIH, un manque d'accès au diagnostic précoce chez les nourrissons, des approches familiales limitées en matière de dépistage et un recours insuffisant aux interventions de prévention du VIH, en raison d'une connaissance globale limitée de la maladie et des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination entourant le VIH et le sida.

9. Selon l'EDS menée en 2011, 26 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance et 3,1 % d'émaciation, tandis que 10 % sont en surpoids. Bien que 81 % des mères commencent à allaiter immédiatement après la naissance, seulement 7 % des enfants sont nourris exclusivement au sein pendant six mois. L'alimentation principale, auparavant basée sur des produits issus de l'agriculture, de la pêche et de la chasse, se compose désormais pour l'essentiel de produits transformés et congelés. Ce changement a entraîné des carences en micronutriments, en particulier la vitamine A. De ce fait, deux tiers des enfants souffrent d'anémie. Une telle situation est liée aux normes sociales et culturelles, à une mauvaise promotion de la santé, au faible niveau d'éducation de la mère, aux maladies et à l'accès restreint à l'eau potable et à l'assainissement.

10. L'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires s'est quelque peu amélioré. Toutefois, 22 % des ménages vivant en zone urbaine dépendent de services d'eau non améliorés. En zone rurale, l'accès des ménages au moins à des services d'approvisionnement en eau potable de base est passé de 41 à 31 %. Le pays se caractérise par un faible taux de défécation à l'air libre, estimé à 4 %. Néanmoins, seulement 57 % des ménages ont accès à des installations permettant de se laver les mains à l'eau. Parmi les écoles maternelles et primaires, 72 % sont privées d'un accès à l'eau potable, tandis que 90 % disposent de latrines. Les principaux goulets d'étranglement sont l'absence d'une politique de l'eau et de l'assainissement ainsi que d'un cadre institutionnel et réglementaire durable.

11. L'accès à l'éducation préscolaire est gratuit et obligatoire, et chaque district et municipalité du pays disposent désormais d'une école maternelle. Le nombre d'inscriptions a considérablement augmenté au cours des 15 dernières années. Pour l'année scolaire 2015-2016, on comptait 51 824 élèves dans 931 établissements préscolaires, soit une augmentation de 23 % par rapport à l'année précédente, avec un nombre égal de filles et de garçons. Le taux de fréquentation des établissements d'enseignement préscolaire est plus élevé dans les zones urbaines (75 %) que dans les zones rurales (25 %). L'augmentation de la scolarisation dans l'enseignement préscolaire a été largement couverte par le secteur privé, 58 % des élèves étant

inscrits dans des écoles privées. Seulement 8 % des enseignants du préscolaire sont qualifiés, 19 % sont des bénévoles et 93 % des femmes.

12. L'enseignement primaire est gratuit et obligatoire pour tous les enfants âgés de 6 à 12 ans. Des données de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture font état d'un taux brut de scolarisation de 61 % dans l'enseignement primaire en 2015, y compris des enfants handicapés. À noter également une quasi-égalité entre les sexes (50,4 % de garçons et 49,6 % de filles). En 2015 toujours, 102 812 élèves étaient inscrits dans l'enseignement primaire, soit une hausse de 10 % par rapport à l'année précédente. Le taux de redoublement dans l'enseignement primaire est toutefois élevé. Pour l'année scolaire 2015-2016, cela concernait 17 % des élèves (garçons : 55 % ; filles : 45 %), dont un tiers d'entre eux en première année. Sur l'ensemble des élèves, 59 % ont un âge plus élevé que celui correspondant à leur niveau scolaire. Le taux d'achèvement scolaire en 2016 était estimé à 72 %, la parité entre les sexes étant assurée. Seulement 51 % des enseignants ont bénéficié d'une éducation formelle, et 55 % sont des hommes. Pour s'attaquer à ce problème majeur, le Ministère de l'éducation a mis en place un nouveau programme de formation des enseignants élaboré en partenariat avec le secteur privé et l'UNICEF.

13. La Guinée équatoriale doit faire face à différents défis en matière de protection des enfants. Selon l'EDS de 2011, 54 % des naissances ont été enregistrées, avec des disparités entre d'un côté les zones urbaines et rurales (respectivement 60 % et 47 %), et de l'autre entre la région insulaire et la région continentale (73 % contre 47 %). Les obstacles à l'enregistrement des naissances comprennent : l'absence de services au niveau du district (on ne compte que huit centres au niveau provincial, dont un registre central au Ministère de la justice) ; l'inexistence d'un système de registres et de statistiques de l'état civil ou d'enregistrements systématiques des enfants à la naissance ; et une formation insuffisante du personnel d'enregistrement à différents niveaux. Le nombre d'adolescents et de jeunes en conflit avec la loi a augmenté depuis la phase de prospérité économique, en raison du manque d'éducation et de perspectives d'emploi, ainsi que de problèmes de toxicomanie. On compte 9 % de filles mariées avant l'âge de 15 ans, et 30 % avant l'âge de 18 ans. La violence contre les femmes et les filles est très répandue : 63 % des jeunes filles âgées de 15 ans ont subi des violences physiques, tandis que 32 % des femmes déclarent avoir été victimes de violences sexuelles. Selon l'EDS de 2011, 53 % des femmes estiment que le recours à la violence par les hommes envers leur épouse est justifié.

14. L'un des principaux enseignements du programme actuel est que la production limitée de nouvelles données et de preuves sur les questions relatives aux droits de l'enfant a entravé les activités de plaidoyer en faveur de l'approbation par le gouvernement des politiques et de la législation en matière d'équité et d'égalité entre les sexes et la capacité à mobiliser des ressources pour les enfants. En ce qui concerne la protection de l'enfance, les examens du programme actuel ont mis en évidence la nécessité de renforcer les systèmes et d'harmoniser les politiques et la législation en matière d'enregistrement des naissances, de justice pour les mineurs, de mariage d'enfants et de violence et d'exploitation contre les enfants et les filles en particulier.

15. L'UNICEF utilisera l'avantage comparatif de son mandat, sa présence sur le terrain, sa position de partenaire gouvernemental de confiance, sa capacité d'influence et sa place de chef de file des Nations Unies dans plusieurs programmes conjoints, pour œuvrer en faveur des politiques et de la mise en œuvre des programmes par le biais de deux composantes interdépendantes, l'une axée sur la protection de l'enfant et l'équité, l'autre sur la survie, le développement et l'apprentissage de celui-ci.

Priorités du programme et partenariats

16. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2019-2023 et le programme de pays de l'UNICEF 2019-2023 sont pleinement alignés sur la deuxième phase d'Horizon 2020, qui sera réorientée vers le développement du capital humain dans le cadre des objectifs de développement durable et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le programme de pays contribuera aux résultats du PNUAD en ce qui concerne la qualité des services de base, un système de protection sociale durable, une législation nationale conforme aux normes internationales et un système de gouvernance efficace pour la gestion des ressources publiques.

17. Après plusieurs années de transformation économique et de développement des infrastructures, le gouvernement a reconnu la nécessité de mettre en œuvre un programme social plus équitable pour répondre aux contraintes imposées par la situation économique. Ainsi, l'UNICEF, par le biais du programme de pays proposé pour la période 2019-2023, a pu s'appuyer sur sa position de fervent défenseur des droits de l'enfant pour en faire le cœur du programme de développement national, grâce à des recommandations de politiques, des partenariats, des campagnes publiques et des activités de soutien en faveur des mouvements sociaux. L'objectif du programme de coopération proposé est de contribuer à la réalisation des droits de chaque enfant, en particulier les plus marginalisés et les plus vulnérables, conformément aux priorités nationales, à l'Agenda 2030, à la Convention relative aux droits de l'enfant et au Plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2018-2021. Les stratégies du programme comprennent les activités de plaidoyer, le soutien aux politiques, le renforcement des capacités et les partenariats visant à accélérer les résultats pour les enfants. Le programme de pays tirera parti de la coopération Sud-Sud et triangulaire grâce à l'échange de connaissances, au partage des bonnes pratiques et aux accords bilatéraux conclus avec la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale, la Communauté des pays de langue portugaise et certains pays d'Amérique latine.

18. Le programme de coopération inclura deux stratégies intégrées et interdépendantes afin de promouvoir les synergies entre les conseils politiques et la mise en œuvre du programme. La stratégie de protection de l'enfance et d'équité mettra l'accent sur les politiques, le plaidoyer et le renforcement des systèmes afin de remédier aux obstacles à la création d'un environnement favorable. La stratégie axée sur la survie, le développement et l'apprentissage de l'enfant préconisera que tous les enfants, en particulier dans les zones mal desservies, aient un accès équitable à des services de santé et d'éducation de qualité, et encouragera les pratiques familiales essentielles grâce à une approche intégrée au niveau des districts.

19. Conformément au chapitre commun du Plan stratégique 2018-2021 et d'autres initiatives conjointes, le programme renforcera la programmation conjointe et les partenariats avec d'autres organisations des Nations Unies – Programme des Nations Unies pour le développement, Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) – pour lutter contre la pauvreté et les changements climatiques, améliorer la santé des adolescents et des mères, atteindre l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, et favoriser la disponibilité et l'utilisation de données ventilées pour le développement durable. Le programme mobilisera les ressources des partenaires bilatéraux et multilatéraux du secteur privé (l'Union européenne et la Banque mondiale) ainsi que des partenaires bilatéraux pour le secteur social. Il établira des partenariats novateurs pour produire et promouvoir des données et des connaissances

sur les droits de l'enfant avec la société civile, notamment les institutions universitaires nationales et régionales, les organisations de médias et les mouvements de jeunes.

Protection de l'enfance et équité

20. L'un des résultats de cette composante du programme dépend de la mise en place d'un cadre juridique et réglementaire adapté aux enfants, visant à améliorer le bien-être social des garçons et des filles les plus vulnérables grâce à l'élaboration de systèmes et de politiques équitables de protection sociale et de protection de l'enfance.

21. L'accent sera mis sur la production et l'utilisation de données et de recherches ventilées et actualisées comme base de plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre par le gouvernement de lois, politiques, stratégies et plans fondés sur l'équité, complétés par des allocations budgétaires adéquates, conformément à la nouvelle orientation d'Horizon 2020. Les activités de plaidoyer se focaliseront en particulier sur l'augmentation des investissements et la mobilisation de ressources pour les secteurs sociaux critiques (santé et éducation), l'amélioration de l'efficacité des dépenses publiques (notamment par le biais d'une enquête de suivi de ces dépenses) et la place centrale accordée aux enfants dans le cadre du programme de développement. L'UNICEF soutiendra l'élaboration d'une politique de protection sociale et d'un cadre institutionnel efficaces, y compris un système d'enregistrement unique, et le pilotage d'un programme de transfert de fonds à des fins de démonstration, d'apprentissage et de reproduction. L'organisation mettra en place un système national de protection de l'enfance (enregistrement des naissances, justice juvénile, prévention de la violence contre les enfants) conforme aux normes internationales. Pour soutenir cet effort, le programme de pays impliquera les organisations de la société civile et les mouvements sociaux en vue d'une responsabilité sociale accrue et d'une meilleure communication avec les adolescents et les jeunes, notamment par le biais des médias sociaux. De plus, il s'efforcera de mobiliser des ressources pour défendre les droits de l'enfant grâce à des financements novateurs en collaboration avec le secteur privé.

22. En l'absence d'enquête majeure auprès des ménages depuis l'EDS de 2011, l'UNICEF et le FNUAP accompagneront la conduite d'une enquête de grande ampleur telle qu'une EDS ou une enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) avant la fin de 2019, en vue d'établir une base de référence solide. L'UNICEF appuiera également le renforcement des systèmes de gestion des données de routine pour l'éducation, la santé, la protection sociale et l'enregistrement des naissances par le renforcement des capacités, notamment afin de s'aligner sur les normes et méthodologies internationales, et de promouvoir des outils novateurs en partenariat avec les universités, les institutions financières (Banque mondiale et Fonds monétaire international) et le système des Nations Unies.

Survie, développement et apprentissage de l'enfant

23. Malgré une augmentation de l'offre de services, la qualité et la demande ne se sont pas traduites par les résultats escomptés pour les enfants, comme une réduction plus rapide de la mortalité infantile, de meilleurs résultats d'apprentissage ou un taux plus élevé d'enregistrement des naissances. Cette composante du programme s'attaquera par conséquent aux inégalités des investissements dans le secteur social, en donnant la priorité à la région continentale (grâce à la présence de l'UNICEF sur le terrain à Bata) et en insistant sur le renforcement des systèmes de santé et d'éducation, grâce à la modélisation d'une approche intégrée dans certains districts mal desservis. Cette stratégie de « district ami des enfants » intégrera des services

visant à promouvoir une qualité durable, créant une base de preuves pouvant peser sur le discours politique en faveur d'un élargissement à l'échelle nationale. Elle s'appuiera également sur un engagement communautaire efficace pour favoriser une demande de services de qualité et promouvoir des pratiques familiales essentielles au renforcement de la résilience communautaire. Les services intégrés s'intéresseront aux principales causes de morbidité et de mortalité infantiles et contribueront aux principaux résultats régionaux pour les enfants en matière de vaccination, d'enregistrement des naissances et de résultats d'apprentissage.

24. Le programme aidera le gouvernement à faire en sorte que les centres de santé de certains districts soient en mesure de fournir un ensemble intégré de services de santé aux plus vulnérables, notamment les adolescentes. Les principales interventions visant à améliorer l'accès à des services de santé de qualité dans ces districts comprendront : a) la vaccination « plus » (intégration de services tels que l'enregistrement des naissances, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, le dépistage de la malnutrition et le traitement des maladies diarrhéiques à la vaccination systématique) ; b) le soutien en faveur de l'extension du programme national de lutte contre le paludisme à la région continentale, en mettant l'accent sur les districts prioritaires pour la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la gestion des cas ; c) des services de qualité en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (élargissement de l'option B+, amélioration du traitement pédiatrique, diagnostic précoce des nourrissons, dépistage du VIH dans les familles et intégration de l'analyse de la charge virale pour améliorer la gestion des cas) ; e) la promotion de meilleures pratiques nutritionnelles (alimentation du nourrisson et du jeune enfant, supplémentation en micronutriments pour les adolescentes enceintes et communication sur les changements de comportement en vue d'améliorer la diversité alimentaire de tous les jeunes enfants et adolescents).

25. La composante éducation aidera le gouvernement à améliorer les résultats en matière d'apprentissage aux niveaux préscolaire et primaire, en concentrant les efforts sur les adolescentes qui sont encore à l'école primaire. L'UNICEF plaidera en faveur d'un apprentissage de qualité pour tous les enfants par le biais de la révision des programmes scolaires et des évaluations d'apprentissage. Le programme visera également à accroître le nombre d'enseignants qualifiés en aidant le Ministère de l'éducation à transposer le programme de formation des enseignants dans un cadre politique national pour les diplômés de formation initiale et continue des enseignants du préscolaire et du primaire. Le programme utilisera l'initiative pour des écoles « amies des enfants » comme l'une des principales approches pour améliorer l'environnement d'apprentissage, renforcer la participation communautaire dans les écoles et sensibiliser aux changements climatiques. En outre, il fournira aux écoles de districts sélectionnés des installations WASH adaptées aux filles, associées à des activités de promotion du lavage des mains et de gestion de l'hygiène menstruelle. Les efforts déployés au niveau national afin d'établir une norme nationale WASH pour les écoles et les institutions viendront compléter cette intervention. L'UNICEF plaidera également pour que les adolescentes enceintes soient autorisées à poursuivre leurs études.

26. En termes de génération de demande de services, les interventions se concentreront sur : a) renforcer et intensifier la communication pour favoriser le changement de comportement social par le plaidoyer, sensibiliser au dialogue au niveau des communautés, lors de campagnes publiques et de mouvements sociaux ; et b) aider les soignants, les familles et les communautés à adopter des pratiques familiales essentielles à l'échelle nationale, grâce à des outils de communication novateurs, y compris les médias traditionnels et sociaux.

Effacité du programme

27. Cette composante vise à garantir que le programme de pays est géré efficacement, que ses composantes sont bien coordonnées et que les interventions intersectorielles pour l'égalité des sexes, le plaidoyer politique, les interventions en cas d'urgence et la préparation à ces situations, la communication pour le changement de comportement et le suivi et l'évaluation sont bien intégrés. La réalisation des résultats programmatiques exigera une forte coordination entre les différents domaines, en particulier entre l'appui aux politiques et la mise en œuvre, la coordination des services au niveau des districts et une approche systémique intégrée pour créer un environnement favorable et éliminer les goulots d'étranglement au niveau de l'accès, de la demande et des normes socioculturelles.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Protection de l'enfance et équité	1 025	4 000	5 025
Survie, développement et apprentissage de l'enfant	1 500	7 650	9 150
Effacité du programme	1 865	1 350	3 215
Total	4 390	13 000	17 390

Administration du programme et gestion des risques

28. L'équipe de pays des Nations Unies et le gouvernement mettront en place un comité directeur appuyé par un groupe technique, qui sera chargé de fournir une orientation stratégique au PNUAD et de suivre la contribution du système des Nations Unies aux priorités et objectifs nationaux de développement. En outre, l'équipe de pays des Nations Unies établira des groupes thématiques et de travail alignés sur les résultats du PNUAD.

29. Les principaux risques externes sont liés à l'économie mondiale et à ses effets sur la Guinée équatoriale, qui se classe parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure en raison de son économie dépendante du pétrole. Cette position rend difficile d'attirer les fonds des donateurs traditionnels, malgré la vulnérabilité du pays à la volatilité du marché international. Il existe dès lors un risque que le programme de pays n'atteigne pas son objectif en ce qui concerne les autres ressources. L'UNICEF s'appuiera sur son solide partenariat avec le gouvernement, qui cofinance le programme de coopération par l'intermédiaire du PNUAD, en vue de maintenir son appui financier malgré le contexte économique actuellement difficile.

30. Les stratégies globales d'atténuation du programme portent sur la mobilisation créative des ressources et les partenariats, notamment avec le gouvernement et le secteur privé, ainsi que sur des activités de plaidoyer et un dialogue politique axé sur l'équité pour les enfants. Ce partenariat sera soutenu par : a) le renforcement de la collaboration avec les autres organismes des Nations Unies et les partenaires bilatéraux et multilatéraux, notamment par la coopération Sud-Sud et triangulaire ; b) la mobilisation des ressources et des capacités des organismes bilatéraux et des institutions multilatérales, y compris les banques régionales de développement ; c) l'appui des comités nationaux de l'UNICEF ; d) des partenariats noués avec des

établissements universitaires aux niveaux national et régional ; et e) le renforcement des liens avec le secteur privé. L'UNICEF explorera également la possibilité de créer des alliances avec des mouvements de jeunesse en s'appuyant sur des outils innovants et sur les médias sociaux, en se concentrant particulièrement sur la santé, l'éducation et la protection comme moyen de développer un mouvement plus large pour les enfants en Guinée équatoriale.

31. Le rythme rapide de la croissance démographique et de l'urbanisation exerce une pression supplémentaire sur le système de santé et d'éducation. La vulnérabilité du pays face à une éventuelle épidémie est un risque qui sera atténué par l'intensification de la vaccination systématique et la promotion de bonnes pratiques d'hygiène. Un système éducatif inefficace, associé à une croissance économique et une création d'emplois limitées, pourrait favoriser le chômage des jeunes et affaiblir la cohésion sociale, en augmentant le nombre d'enfants non scolarisés et de mineurs en conflit avec la loi. Le programme favorisera un accès équitable à une éducation de qualité et des initiatives novatrices avec les adolescents et les jeunes dans les domaines du sport, des arts et des nouvelles technologies. L'UNICEF élaborera un plan de préparation aux situations d'urgence et, en cas d'urgence, collaborera avec le gouvernement, les organismes des Nations Unies et les organisations de la société civile pour mobiliser des ressources et intervenir.

32. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue un outil essentiel de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays sont énoncées dans les politiques et procédures opérationnelles de l'UNICEF.

Suivi et évaluation

33. Le suivi et l'évaluation du programme de pays sont décrits dans le cadre de résultats et de ressources, le plan annuel intégré d'évaluation et de suivi et le plan d'évaluation chiffré. L'UNICEF effectuera des évaluations spécifiques pour documenter l'efficacité et l'efficacité des stratégies et évaluer la flexibilité des modèles de district en ce qui concerne la vaccination, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les programmes de protection sociale et les modèles communautaires adaptés aux enfants. En outre, le programme mènera au moins deux grandes enquêtes (MICS ou EDS en 2019 et 2023 et une enquête de type SMART [suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition] en 2019) au cours de ce cycle afin d'établir une base de référence solide et d'évaluer les résultats finaux. Le programme appuiera le développement des capacités nationales et de district en faveur des systèmes de gestion des informations par secteur (éducation, santé, protection sociale et enregistrement des naissances), en améliorant le traitement des données administratives et la collecte de données en temps réel (système d'information sanitaire au niveau du district, RapidPro et U-Report). D'autres études et recherches pertinentes recueilleront des données probantes en vue d'éclairer des politiques plus inclusives.

34. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération et le Ministère des finances, de l'économie et de la planification sont responsables de la coordination globale du programme de pays, avec les principaux ministères, départements et organismes d'exécution des activités définies dans les cadres de résultats et de ressources des plans de travail pluriannuels. En milieu et en fin d'année, le programme sera réexaminé en fonction des indicateurs et des objectifs de résultats du PNUAD et du descriptif de programme de pays. Un examen à mi-parcours du

programme de pays permettra d'évaluer la contribution de l'UNICEF au programme de développement national.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de la Guinée équatoriale et l'UNICEF, 2019-2023

Convention relative aux droits de l'enfant : articles 2 à 40.

Priorités nationales :

1. Renforcer le capital humain pour améliorer la qualité de vie de la population de la Guinée Equatoriale (objectifs de développement durable 2, 3, 4 et 6) ;
2. Garantir une gouvernance de qualité au service des citoyens de Guinée équatoriale (objectifs de développement durable 1, 5, 10, 16 et 17).

Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF :

- 1.1. D'ici à 2023, la population de la Guinée équatoriale bénéficie d'un meilleur accès et d'une meilleure utilisation des services de base de qualité dans les domaines de la santé, de l'eau potable, de l'assainissement et de l'éducation inclusive, tout en assurant l'équité et l'égalité entre les sexes ; les ressources humaines dans le secteur social de la Guinée équatoriale ont acquis des capacités pour le développement de programmes sectoriels par le renforcement des capacités dans les domaines de la science, de la technologie et de l'innovation.
- 1.2. D'ici à 2023, la Guinée équatoriale dispose d'un système de protection sociale durable qui répond aux besoins des personnes vulnérables (enfants, femmes enceintes, jeunes, personnes âgées et personnes handicapées) par le biais d'un cadre réglementaire et de programmes et projets multisectoriels.
- 3.1. D'ici à 2023, les institutions publiques ont harmonisé la législation nationale conformément au droit international afin de contribuer au renforcement de l'état de droit, par la modernisation du système judiciaire et par l'éducation aux droits de l'homme.
- 3.2. D'ici à 2023, les institutions publiques disposent d'un système efficace de gestion des ressources publiques fondé sur des normes, des procédures, des programmes et des données fiables sur les politiques publiques et économiques basées sur des preuves, ce qui contribue à accroître la participation des organisations de la société civile au processus de renforcement du fonctionnement efficace des institutions publiques.

Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF : taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans ; taux de mortalité maternelle ; taux de pauvreté ; dépenses du secteur social ; prévalence du VIH/sida ; taux de retard de croissance ; taux de scolarisation ; parité des sexes dans la scolarisation ; et enregistrement des naissances.

Objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 : 15

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
1. D'ici à la fin 2023, le bien-être social des garçons et des filles les plus vulnérables est amélioré grâce à la mise	Pourcentage d'enfants en situation d'extrême pauvreté. DR : 14 % (2011) C : 7 % (2023)	Enquête démographique et de santé (EDS)/enquête en grappes à indicateurs multiples	1.1. Des politiques sociales, des lois, des plans stratégiques et des systèmes de données fondés sur des preuves sont élaborés et adoptés conformément aux principes d'équité	Cabinet du Premier Ministre Ministère des finances, de	1 025	4 000	5 025

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
en place de systèmes de protection sociale et de protection de l'enfance équitables, ainsi que de politiques et d'une législation pleinement harmonisées avec la Convention relative aux droits de l'enfant.		(MICS)/analyse du chevauchement des privations multiples (MODA)	pour les enfants, d'égalité entre les sexes et de programmation tenant compte des risques.	l'économie et de la planification Ministère de la protection sociale et de l'égalité des sexes Ministère de la justice Parlementaires Organisations des Nations Unies Secteur privé Organisations de la société civile			
	Pourcentage des dépenses publiques consacrées à l'éducation, à la santé et à la protection sociale bénéficiant au quintile le plus pauvre. DR : 14 % (2016) C : 30 %	Suivi des dépenses publiques Rapports Horizon 2020	1.2. Le système national de protection sociale est renforcé et consolidé pour répondre aux besoins et favoriser la résilience des familles les plus défavorisées et l'autonomisation des adolescents.				
	Pourcentage d'enfants vivant dans des ménages qui perçoivent une forme quelconque de transferts sociaux DR : non disponibles C : 14 %	Évaluation du programme de protection sociale	1.3. L'organisation met en place un système national de protection de l'enfance (enregistrement des naissances, justice juvénile, prévention de la violence contre les enfants) conforme aux normes internationales.				
	Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil, par âge. DR : 54 % (2011) C : 85 %	Statistiques des services EDS/MICS					
2. D'ici à 2023, les garçons et les filles, en particulier les plus défavorisés et les plus vulnérables, ont un accès accru et plus équitable aux services sociaux de base (santé, VIH, nutrition, eau, assainissement et hygiène [WASH], éducation et développement de la petite enfance), y compris	Pourcentage d'enfants vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) 3/Penta 3. DR : 48 % (2017) C : 80 %	Rapport d'évaluation du Programme élargi de vaccination	2.1. Les centres de santé de certains districts sont en mesure de fournir un ensemble intégré de services de santé (santé, nutrition, VIH, vaccination « plus ») aux plus vulnérables, notamment aux adolescentes.	Ministère de la santé Ministère de l'éducation	1 500	7 650	9 150
	Nombre de districts avec une couverture d'au moins 80 % de DTC3/Penta 3. DR : 4/18 Cible : 14/18	Statistiques du ministère de la santé	2.2. Les jeunes enfants, les garçons, les filles et les adolescents ont accès à un apprentissage précoce, à des résultats d'apprentissage équitables et inclusifs dans un environnement sûr et propre, conformément aux différentes approches en matière de				
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance.	EDS/MICS					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
dans les situations d'urgence.	DR : 26 % (2011) C : 15 %	Enquête de type SMART (suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition)	développement de la petite enfance et aux écoles amies des enfants. 2.3. Dans certains districts, les ménages et les communautés				
	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans séropositive (ventilé par sexe). DR : 5 % filles ; 1 % garçons C : 3 % filles ; 0,5 % garçons Couverture du traitement antirétroviral pédiatrique. DR : 16 % C : 50 % Couverture de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. DR : 90 % C : 95 %	Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida	promeuvent des pratiques adaptées aux enfants afin d'améliorer la survie, le développement et la protection des filles, des garçons et des adolescents.				
	Pourcentage d'enfants déscolarisés en âge de fréquenter l'école primaire DR : non disponibles C : 10 %	Statistiques du Ministère de l'éducation					
	Pourcentage d'enfants scolarisés dans le primaire montrant des améliorations dans leurs résultats d'apprentissage. DR : 72 % (2016) C : 85 %	Statistiques du Ministère de l'éducation					
	Pourcentage des foyers qui déclarent avoir adopté des pratiques familiales essentielles. Allaitement maternel exclusif : DR : 7 % C : 30 % Lavage des mains : DR : 57 %	Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques MICS/EDS					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
	C : 70 % Utilisation d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide : DR : 23 % C : 50 % Connaissances des adolescents sur le VIH/sida : DR : 57 % filles ; 61 % garçons C : 90 %						
3. D'ici à 2023, la coordination des programmes, les partenariats, la gestion des performances et le suivi sont renforcés.	Pourcentage des transferts directs en espèces > neuf mois. DR : < 1 % C : < 1 %	Rapports du cadre opérationnel harmonisé pour la remise d'espèces	3.1. Le personnel et les partenaires disposent de conseils, d'outils et de ressources pour concevoir et gérer efficacement les programmes. 3.2. Les équipes et les partenaires reçoivent les outils, les conseils et les ressources nécessaires à des actions de plaidoyer, à une communication et à des partenariats plus efficaces en faveur des droits de l'enfant.	Organisations des Nations Unies Bureau régional et siège de l'UNICEF Partenaires d'exécution	1 865	1 350	3 215
	Nombre d'initiatives qui incitent les partenaires de la société civile et/ou les coalitions à plaider avec l'UNICEF en faveur des enfants. DR : cinq accords de coopération au titre des programmes (PCA) signés par an C : huit PCA par an	Rapports du Système virtuel intégré d'information et du module d'évaluation des résultats					
	Mise en œuvre de stratégies d'exploitation des entreprises. DR : Non C : Oui	Rapports de l'équipe de pays des Nations Unies					
	Collecte de fonds par an. DR : 1 500 000 dollars C : 2 600 000 dollars	Rapports Vision					
Total des ressources					4 390	13 000	17 390