



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
15 avril 2019  
Français  
Original : anglais  
Anglais, espagnol et français  
seulement

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2019

11-13 juin 2019

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

### Descriptif de programme de pays

#### Congo

##### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour le Congo 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 2020-2024, soit un montant de 8 385 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 21 891 000 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 session annuelle de 2019.

\* [E/ICEF/2019/9](#).

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



## Fondements du programme

1. La population du Congo est jeune : 47 % de ses 5,07 millions d'habitants ont moins de 18 ans. Près de 62 % de la population totale vit dans les deux plus grandes villes, Brazzaville et Pointe-Noire. Selon la Banque mondiale, 35 % des Congolais vivaient sous le seuil de pauvreté en 2016, et l'analyse du chevauchement des privations multiples de 2017 indique que 61 % des enfants de moins de 18 ans (soit 1,3 million) souffrent simultanément d'au moins trois formes de privations parmi cinq.

2. Le classement du Congo dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure masque des disparités sur le plan économique. Très dépendant de la production de pétrole, le pays n'a pas su profiter du boom des ressources des précédents cycles économiques pour se diversifier ou investir dans des secteurs productifs. Depuis 2014, la baisse des cours du pétrole a entraîné un ralentissement économique persistant. Les dépenses publiques ont diminué, tandis que les investissements ont chuté de 82 % entre 2013 et 2017. Avec un ratio dette publique/produit intérieur brut qui dépassait 117 % en 2017, le Congo est fortement endetté et nécessite une assistance financière du Fonds monétaire international. Son système fiscal se distingue en outre par sa fragilité.

3. Malgré ces difficultés, le Congo a enregistré ces dix dernières années des progrès dans l'accès aux services sociaux de base, en particulier grâce à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sociales inclusives. La Constitution, adoptée en 2015, reconnaît les droits et les libertés de tous les citoyens, y compris des enfants. Le plan national de développement (PND) 2018-2022 a défini un cadre intégré de planification stratégique reposant sur les objectifs de développement durable et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le Congo pourra tirer parti de son dividende démographique si des investissements concrets sont réalisés en faveur des enfants et des adolescents.

4. Entre 2005 et 2015, le rapport de mortalité maternelle a diminué pour passer de 781 à 436 décès pour 100 000 naissances vivantes. Dans le même temps, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 117 à 52 décès pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité néonatale (qui représente 41 % de la mortalité des moins de 5 ans) est passé de 33 à 21 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de fécondité est élevé (le taux brut de natalité était de 33,6 naissances pour 1 000 habitants en 2015) et 20,5 % des femmes enceintes ayant bénéficié de soins prénatals en 2015 étaient âgées de 15 à 19 ans. Les principales causes de mortalité néonatale sont les naissances prématurées (40 %), la détresse respiratoire/l'asphyxie (29 %) et les infections néonatales (27 %). Par ailleurs, les trois principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans sont le paludisme (54 %), les infections respiratoires aiguës (18 %) et la diarrhée (17 %). Au nombre des problèmes systémiques les plus importants figurent la qualité des soins et des services dans les établissements de santé, ainsi que la disponibilité limitée de ressources humaines qualifiées et de fournitures et médicaments essentiels.

5. Le Congo a introduit de nouveaux vaccins conformément au Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Si le taux de vaccination atteignait 90 % en 2014, il n'était plus que de 69 % en 2017. En cause : des ruptures de stock fréquentes de vaccins et la baisse du financement national. En 2018, l'aide apportée par les partenaires techniques et financiers a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 75 % pour le DTP3 (trois doses du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche).

6. Le taux de transmission mère-enfant du VIH est passé de plus de 5 % en 2005 à 2,3 % en 2017<sup>1</sup>. L'adoption de nouvelles directives relatives à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et le déploiement de l'option B+<sup>2</sup> ont contribué en 2017 à une hausse de 21 % de la proportion d'établissements de santé proposant des services de PTME. Seules 33 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont accédé à un traitement antirétroviral lors des soins prénatals en 2017, et 21 % des enfants nés de mères séropositives bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. Les obstacles à l'élimination de la transmission mère-enfant sont notamment : le manque d'implication des hommes ; les ruptures de stock de dispositifs de tests et de médicaments ; un manque de connaissances au sujet du VIH ; et un faible recours aux services de dépistage et de conseil chez les adolescents (3,8 % chez les garçons, 7,4 % chez les filles).

7. Plus d'un cinquième (21,2 %) des enfants de moins de 5 ans souffrait d'un retard de croissance en 2015<sup>3</sup>. Le taux d'allaitement maternel exclusif n'est que de 32,9 %, et l'introduction précoce de l'alimentation complémentaire augmente le risque de carences nutritionnelles et de consommation d'eau insalubre.

8. Soixante-huit pour cent<sup>4</sup> de la population a accès à l'eau potable, mais on observe un écart majeur entre les zones urbaines et rurales (85 % contre 56 %). Un quart seulement de la population utilise des toilettes améliorées non partagées, 24 % des habitants utilisent des services d'assainissement de base, et 23 % de la population rurale pratique la défécation à l'air libre.

9. S'agissant du déploiement de services de qualité en matière de santé, de nutrition et d'eau, assainissement et hygiène (EAH), plusieurs facteurs font obstacle à une couverture à grande échelle, et notamment : mise en application insuffisante des politiques et des stratégies ; capacités institutionnelles limitées à l'échelle infranationale et locale pour la planification, le suivi, la budgétisation et la fourniture des services ; et insuffisance des investissements et des financements.

10. Le Congo a enregistré des progrès considérables dans l'augmentation de l'accès à l'éducation. L'enseignement préscolaire pour les enfants de 3 à 5 ans reste peu développé (moins de 19 % en 2015), bien que le nombre d'enfants scolarisés ait doublé entre 2005 et 2011. Le taux net de scolarisation au primaire a augmenté entre 2005 et 2015, passant de 87 % à 96 %, tandis que le taux d'achèvement de ce cycle est passé de 66 % à 91 % sur la même période. L'indice de parité des sexes est de 1 et légèrement en faveur des filles. L'accès des enfants handicapés au système éducatif reste problématique en raison du manque de détection précoce et d'orientation vers les services de soutien, mais aussi de l'inadéquation des compétences des enseignants.

11. Bien que l'État consacre plus de 17 % du budget national à l'éducation, les acquis scolaires demeurent insatisfaisants en raison de l'absence ou de l'insuffisance des qualifications des enseignants (dont certains sont des bénévoles non formés), de l'insuffisance en quantité et en qualité des infrastructures scolaires (y compris des installations EAH), et des hébergements proposés aux enseignants et aux élèves. En outre, les taux d'abandon scolaire et de redoublement sont plus

<sup>1</sup> Rapports de situation du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida au Congo, 2014-2018

<sup>2</sup> Méthode de prévention de la transmission mère-enfant du VIH offrant aux femmes enceintes vivant avec le VIH un traitement antirétroviral à vie indépendamment de leur taux de lymphocytes T CD4.

<sup>3</sup> Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) au Congo 2014-2015.

<sup>4</sup> Rapport « Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène 2017 », publié par le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

élevés chez les garçons que chez les filles, et ce, dès les premières années de la scolarité. Dans les zones rurales isolées, moins de 24 % des enfants entrant au CPI achèvent l'enseignement secondaire <sup>5</sup>, en partie en raison de la hausse des grossesses chez les adolescentes et, chez les garçons, de la paternité précoce et du commencement d'activités économiques.

12. La violence à l'égard des enfants et des adolescents a des conséquences dévastatrices sur leur santé, leur développement et leur apprentissage. Selon la MICS 2014-2015, 83 % des enfants de moins de 15 ans au Congo ont subi des violences disciplinaires de nature physique ou psychologique. Parmi les problèmes persistants figurent : les capacités limitées des agents de santé, des éducateurs et des communautés ; la mauvaise coordination entre les parties prenantes et les ministères compétents ; et les obstacles culturels à l'accès aux services. Le plan national d'action sociale 2017 vise à lutter contre la violence à l'égard des enfants.

13. Le taux d'enregistrement des naissances à l'échelle nationale est de 96 %, mais se limite à 35 % chez les populations autochtones minoritaires. Plusieurs réformes des systèmes doivent être renforcées en vue d'intégrer l'enregistrement des naissances dans les hôpitaux, où ont lieu 94 % des accouchements.

14. Depuis la signature d'un accord de cessez-le-feu le 23 décembre 2017, le département du Pool bénéficie d'un contexte plus favorable en matière de sécurité, ce qui facilite le retour en grand nombre des personnes déplacées et l'accès des acteurs humanitaires. Le Congo est particulièrement exposé aux épidémies de choléra, de poliomyélite et de maladie à virus Ebola ainsi qu'aux catastrophes naturelles, dont les inondations, et continue de faire face à un afflux massif de réfugiés en provenance de la République centrafricaine et de la République démocratique du Congo. L'accent doit être mis sur la transition entre intervention humanitaire et développement afin de garantir des capacités et des ressources adéquates permettant de renforcer la résilience (en particulier en ce qui concerne la gestion de l'information, les dispositifs d'alerte rapide multirisque, ainsi que la planification et le financement des mesures d'urgence) et de mettre en œuvre de manière efficace un système national de gestion des risques de catastrophe.

15. L'analyse susmentionnée des obstacles et l'avantage comparatif de l'UNICEF en tant que défenseur impartial des droits de l'enfant et source d'expertise technique ont étayé les enseignements suivants tirés du programme de pays précédent et ont contribué à la définition du nouveau programme :

a) S'agissant des politiques et des lois, il convient de déplacer l'accent de l'élaboration vers l'accélération de leur mise en œuvre, en identifiant et en éliminant les obstacles au niveau décentralisé, qui empêchent d'influer davantage sur la situation des enfants, notamment les plus vulnérables ;

b) Une approche fondée sur le cycle de vie et les droits doit être élaborée en vue de fournir un ensemble de services cohérent et intégré à l'échelle des communautés et des établissements ;

c) La collecte et la diffusion de données en temps réel au moyen de méthodes et de technologies innovantes, telles que l'envoi aux parents de SMS leur rappelant le calendrier vaccinal, sont essentielles pour renforcer l'analyse et la planification des interventions au niveau décentralisé ;

d) La nécessité de progresser dans la réalisation des objectifs de développement durable dans un contexte de budget limité requiert de mettre davantage l'accent sur la mise à profit des ressources et la mobilisation de nouveaux investissements pour des secteurs sociaux tenant compte des besoins de

<sup>5</sup> Annuaire statistique du Ministère de l'éducation, juillet 2017.

l'enfant. Pour ce faire, l'UNICEF doit collaborer davantage avec le gouvernement, les partenaires de développement, les organismes des Nations Unies et le secteur privé, notamment : i) en participant davantage au suivi et à la documentation du plan national de développement ; ii) en promouvant et en menant un dialogue stratégique relatif à des processus budgétaires favorables aux pauvres et aux enfants et sensibles au genre ; et iii) en mettant l'accent sur la nécessité d'axer les investissements sur les enfants les plus défavorisés, par la mise à profit systématique des analyses des privations, des disparités et de la pauvreté des enfants.

## **Priorités du programme et partenariats**

16. Le programme de pays repose sur la théorie du changement suivante : si les enfants disposent d'un accès amélioré à des services équitables et de qualité durant les dix premières années de leur vie, et qu'ils survivent, apprennent et participent dans un environnement plus sain dépourvu de violence, d'exploitation et de maltraitance au cours des dix années suivantes, alors ils seront mieux placés pour jouir de leurs droits de manière équitable. Conformément au plan national de développement 2018-2022 et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2020-2024, l'UNICEF contribuera à cette vision en mettant en œuvre une approche fondée sur le cycle de vie, afin de promouvoir la fourniture d'un ensemble intégré de services de qualité en faveur de la survie et du développement complet des enfants pendant leurs dix premières années, et de favoriser l'éducation et la protection des adolescents. Le renforcement de l'efficacité du programme, y compris par la production de données et d'éléments probants, guidera les décisions programmatiques et le plaidoyer auprès des partenaires, de façon à concentrer l'action sur la réduction des inégalités en ciblant en premier lieu les enfants les plus défavorisés.

17. Le programme repose tout particulièrement sur deux hypothèses, à savoir, que l'État investira dans l'amélioration de la couverture nationale de services clés à destination des enfants, des familles et de leurs communautés, et que les communautés s'engageront en faveur de la promotion et de la protection des droits de l'enfant. Il existe un risque qu'un ralentissement continu de la croissance économique affecte négativement les secteurs sociaux ou qu'une crise humanitaire entraîne une réaffectation des ressources. Dans un cas comme dans l'autre, l'UNICEF renforcera ses actions de plaidoyer auprès du gouvernement pour qu'il alloue des ressources aux enfants, et cherchera des moyens de mobiliser de nouveaux partenaires et des financements innovants.

18. Afin de contribuer spécifiquement aux objectifs de développement durables liés aux enfants, le programme axera les interventions sur les résultats régionaux clés suivants pour les enfants d'Afrique de l'Ouest et centrale : a) vaccination, par l'intermédiaire du programme élargi de vaccination « plus » ; b) prévention du retard de croissance, grâce au déploiement à grande échelle de l'ensemble d'actions essentielles en nutrition (alimentation du nourrisson et du jeune enfant, supplémentation en vitamine A, en fer et en acide folique, déparasitage) et à l'intégration de la gestion de la malnutrition aiguë ; c) amélioration des acquis scolaires, en renforçant les compétences pédagogiques, l'apprentissage préscolaire et l'éveil ; d) protection des enfants contre la violence, y compris dans les contextes humanitaires, au moyen de services multisectoriels de prévention et d'intervention concernant la violence à l'égard des enfants ; et e) fin de la défécation à l'air libre, par le biais d'approches axées sur l'assainissement total piloté par la communauté.

19. L'UNICEF s'efforcera d'atteindre ces résultats en coopération étroite avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des

Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), conformément aux domaines définis dans le chapitre commun de leur plan stratégique respectif pour 2018-2021, à savoir : élimination de la pauvreté ; lutte contre les changements climatiques ; amélioration de la santé des adolescents et de la santé maternelle ; réalisation de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles ; et amélioration de la disponibilité de données ventilées et meilleure utilisation de ces données au service du développement durable.

20. Sur le plan géographique, le programme mettra l'accent sur des départements vulnérables spécifiques tout en plaidant au niveau national pour la mise en œuvre à grande échelle des politiques en vue d'interventions à haut impact. Le programme de pays combinera plusieurs stratégies afin d'accélérer les progrès, tout particulièrement en matière d'équité, au moyen des actions suivantes :

a) *Renforcement des capacités en vue de consolider les systèmes*, en identifiant et en éliminant les obstacles à la mise en œuvre à grande échelle des politiques dans le but de fournir des services de qualité ; en créant une demande de services et en assurant la pérennité de ces derniers ; et en améliorant la gestion de la chaîne d'approvisionnement (financement, services d'achat, systèmes d'approvisionnement renforcés). La fourniture de services intégrés dans le cadre du programme de décentralisation du pays s'appuiera sur une programmation conjointe des Nations Unies à l'échelle locale.

b) *Gestion et analyse des financements publics et privés*, afin de mobiliser des ressources de l'État, du secteur privé et des partenaires en faveur des enfants, en mettant l'accent sur les financements innovants, l'efficacité accrue des dépenses et la pérennité de la responsabilité sociale des entreprises, et ce afin d'accélérer la mise en œuvre des politiques et des programmes ;

c) *Production de données probantes aux fins de plaidoyer et de gestion de l'information*, incluant l'intégration des systèmes et la production de rapports, de façon à encourager l'utilisation des données et des recherches afin d'améliorer les politiques, l'affectation des ressources, les programmes et la redevabilité ;

d) *Engagement communautaire, redevabilité sociale et communication pour le développement*, notamment l'habilitation des communautés à demander des services et la promotion des comportements adaptés aux enfants ;

e) *Coopération Sud-Sud/triangulaire et innovation*, axées sur la technologie au service du développement afin de renforcer la communication et la redevabilité sociale à l'échelle locale. L'UNICEF encouragera l'apprentissage et le partage des innovations et des bonnes pratiques au sein de la sous-région et au-delà, en collaborant avec la Communauté économique des États de l'Afrique centrale, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest et l'Union africaine, de façon à garantir la conformité des politiques aux accords internationaux.

21. Le programme portera sur les besoins des enfants au cours de la première et de la deuxième décennie de leur vie par le biais de trois composantes : a) survie et développement de l'enfant ; b) éducation, protection, et développement des adolescents ; et c) efficacité du programme. Le programme de pays reposera sur une approche intégrée fondée sur le cycle de vie ; l'accent sera mis sur l'équité dans toutes les interventions, pour permettre aux filles comme aux garçons, sans aucune distinction, d'accéder progressivement à des services inclusifs et de qualité. Les droits fondamentaux, l'égalité des sexes et le handicap seront intégrés dans toutes les composantes. Conformément au Plan d'action 2018-2021 pour l'égalité des sexes de l'UNICEF, l'analyse et la conception du programme cibleront les normes et

pratiques discriminatoires et encourageront l'autonomisation des filles et des femmes.

22. Le programme répond aux observations et aux recommandations issues de l'examen des derniers rapports des États parties relatifs à l'application des textes suivants : Convention relative aux droits de l'enfant, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Convention relative aux droits des personnes handicapées et Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

### **Survie et développement de l'enfant**

23. Le programme contribuera à améliorer l'accès des enfants de 0 à 10 ans à des services équitables et de qualité en matière de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, de nutrition, d'éducation, de protection, de développement de la petite enfance, et d'eau, assainissement et hygiène. Il consolidera les systèmes de prestation de services multisectoriels et renforcera les capacités nationales à fournir un ensemble de services essentiels intégrés, de qualité et à forte incidence pendant les dix premières années de la vie d'un enfant, notamment les 1 000 premiers jours.

24. En ce qui concerne la nutrition et la santé maternelle, néonatale et de l'enfant, le programme travaillera en collaboration étroite avec l'OMS, le FNUAP, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Programme alimentaire mondial et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture afin de soutenir la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le programme mobilisera les dirigeants politiques en vue d'accélérer la mise en œuvre des politiques et stratégies relatives à la santé qui placent la santé maternelle, néonatale et de l'enfant au premier plan. L'UNICEF collaborera avec le gouvernement pour : améliorer les soins obstétricaux et néonataux ; déployer à grande échelle la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et l'ensemble d'actions essentielles en nutrition ; et promouvoir les pratiques améliorées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prévention des carences en micronutriments et la gestion intégrée de la malnutrition aiguë. Dans l'objectif d'éliminer la transmission mère-enfant, l'UNICEF soutiendra l'achat de médicaments antirétroviraux et de tests de laboratoire ainsi que l'intégration du diagnostic et du traitement du VIH dans les plateformes de santé maternelle et de l'enfant. L'UNICEF renforcera en outre la gestion des services de vaccination en mettant en œuvre l'approche « Atteindre chaque enfant » de façon à garantir la vaccination complète des enfants dans les 12 premiers mois de leur vie.

25. L'UNICEF promouvra l'assainissement total piloté par la communauté en milieu rural afin d'aider les communautés à atteindre le statut de fin de la défécation à l'air libre, et ce, en améliorant la gestion des services, en augmentant l'accès des enfants à des services d'eau et d'assainissement sûrs, et en développant l'accès aux installations d'eau et d'hygiène dans les écoles et les centres de santé maternelle et infantile.

26. Pour défendre le droit des enfants à la protection contre la violence, le programme : appuiera la production et l'utilisation de données et d'analyses relatives aux moteurs socioculturels de la violence ; étendra la formation des travailleurs sociaux et des agents chargés de faire respecter la loi, tels que les agents de police, les magistrats et les procureurs, aux procédures à appliquer dans les cas impliquant des enfants ; sensibilisera les communautés à la violence à l'égard des enfants ; et encouragera la formation de liens étroits entre les secteurs de la santé et de l'éducation afin de prévenir, détecter et référer les cas de violence.

27. Pour promouvoir l'apprentissage préscolaire et l'éveil, le programme contribuera à la réforme des systèmes éducatif, de santé et de protection de l'enfance en soutenant l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de développement de la petite enfance. L'UNICEF aidera le gouvernement et les partenaires d'exécution à élargir l'accès aux centres de développement de la petite enfance, à l'enseignement préscolaire et au premier cycle de l'enseignement primaire, afin d'améliorer l'apprentissage préscolaire, l'éveil et les aptitudes fondamentales au calcul, à la lecture et à l'écriture, en particulier pour les enfants marginalisés, en situation de handicap ou vivant dans des zones rurales pauvres et isolées.

### **Éducation, protection, et développement des adolescents**

28. Le programme contribuera à créer un environnement dans lequel les enfants et les adolescents de 10 à 18 ans apprennent, se développent, sont en bonne santé et en sécurité, et vivent à l'abri de la violence, de l'exploitation et de la maltraitance. Il plaidera pour une accélération de la mise en œuvre de la Stratégie sectorielle de l'éducation 2015-2025 et de la Politique nationale d'action sociale et son plan d'action 2018-2022, dans l'objectif de créer un environnement propice à l'éducation et à la protection des enfants et des adolescents, notamment les plus vulnérables.

29. Le programme produira des données probantes sur des systèmes de prestation de services multisectoriels qui permettent de consolider les capacités nationales à fournir un ensemble de services essentiels intégrés, de qualité et à forte incidence soutenant l'éducation, la nutrition, la santé, la protection de l'enfance, et l'EAH.

30. En les encourageant à s'impliquer dans les conseils d'établissement/clubs scolaires et les groupes d'éducation par les pairs, l'UNICEF promouvra la participation des adolescents en demandant des comptes aux établissements scolaires quant à l'amélioration des acquis scolaires. Pour lutter contre la violence, notamment la violence sexiste, le programme soutiendra l'acquisition de compétences pratiques, dont la communication, l'assurance, la prise de décision et la gestion de ses émotions.

31. Le programme appuiera l'analyse de l'efficacité et de l'efficacé des allocations budgétaires et des dépenses consacrées à l'amélioration des acquis scolaires et à la transition dans le cycle éducatif. L'UNICEF fournira au Ministère de l'enseignement primaire et secondaire un soutien technique avec plusieurs visées : améliorer les dépenses d'éducation afin qu'elles soient équitables et tiennent compte des disparités entre les sexes ; promouvoir une utilisation plus efficace des données aux fins de la planification ; et renforcer les systèmes en vue d'augmenter la qualité de la prestation de services et des acquis scolaires, de manière à réduire les taux de redoublement et d'abandon.

32. Le programme accélérera la fourniture de services intégrés de santé et de nutrition adaptés aux adolescents, dont l'acquisition de compétences pratiques. Il développera en outre les services de dépistage du VIH auprès des jeunes afin de généraliser le diagnostic et la mise sous traitement précoces des adolescents vivant avec le VIH. L'UNICEF promouvra des interventions positives en matière de santé et d'hygiène afin d'augmenter l'accès des adolescentes aux articles d'hygiène féminine et à des installations adéquates.

33. Dans le cadre de la campagne mondiale « #ENDviolence » et des résultats régionaux phares relatifs à la prévention de la violence en faveur des enfants, l'UNICEF rassemblera des éléments probants et encouragera l'engagement politique de haut niveau concernant la violence envers les enfants. Le programme renforcera les capacités nationales à légiférer, à planifier et à établir le budget pour



le déploiement à grande échelle d'interventions visant à prévenir la violence, la maltraitance, l'exploitation et la négligence à l'égard des enfants et des adolescents et à y répondre, y compris la protection en ligne. L'UNICEF appuiera la mise en œuvre d'un système de prise en charge des cas, y compris l'élaboration d'outils, de protocoles et de procédures destinés à améliorer le suivi et l'orientation des cas. Une approche multisectorielle sera appliquée au renforcement des systèmes éducatif et de santé afin qu'ils soient en mesure de prévenir et traiter la violence à l'égard des enfants, tout en renforçant les capacités de ces derniers à se protéger.

### **Efficacité du programme**

34. La composante relative à l'efficacité du programme garantira dans le cadre de celui-ci l'assurance qualité ainsi que la coordination et le soutien intersectoriels. Des activités de planification conjointe et des examens réguliers favoriseront l'alignement et la cohérence des interventions entre les deux composantes du programme et avec les structures de coordination du gouvernement. L'UNICEF travaillera dans le cadre du PNUAD et mènera les groupes consacrés aux résultats en matière d'éducation et de services EAH.

35. Une programmation axée sur les résultats encouragera la production, l'analyse et l'utilisation de données probantes dans le but d'améliorer la planification basée sur l'équité, le suivi et l'évaluation des programmes. L'UNICEF renforcera les capacités de l'Institut national de la statistique, des établissements d'enseignement supérieur et des organismes de recherche locaux à mener des recherches et à produire des données et des rapports qui soient opportuns, de qualité, désagrégés, axés sur les enfants et sensibles au genre et au handicap.

36. L'UNICEF plaidera auprès du gouvernement en faveur d'une budgétisation adaptée aux enfants et sensible au genre, en mettant l'accent sur l'augmentation de l'efficacité et de l'efficience des finances publiques au profit des enfants.

37. La communication pour le développement, y compris par le biais de RapidPro et de U-Report, permettra : de créer et pérenniser une demande de services sociaux et d'améliorer la qualité de ces derniers ; d'offrir aux enfants une plateforme d'expression ; et de remédier aux pratiques et aux normes sociales qui entravent la réalisation des droits des enfants et des adolescents et perpétuent les disparités entre les sexes.

38. L'UNICEF encouragera des partenariats stratégiques pour mobiliser des ressources en faveur de la réalisation des droits des enfants au Congo. Il jouera un rôle fédérateur auprès des parties prenantes afin qu'ensemble elles : défendent les droits des adolescents ; plaident pour une institutionnalisation de la participation des enfants au Parlement et auprès des autorités locales ; et collaborent avec des jeunes parlementaires et des organisations de jeunes pour leur permettre de participer à la programmation en faveur des enfants et des adolescents. Des réseaux de coopération Sud-Sud et triangulaire favoriseront l'apprentissage mutuel et le partage des bonnes pratiques. De nouveaux partenariats à valeur partagée seront mis en place avec le secteur privé dans les domaines de la technologie au service du développement et de l'innovation, de la santé, de l'eau et de l'assainissement.

39. Pour faciliter le relèvement et augmenter la résilience face aux urgences humanitaires, aux effets du changement climatique, aux catastrophes naturelles et aux épidémies, l'UNICEF appuiera la réalisation d'évaluations de l'action humanitaire qui tiennent compte des enfants et produisent des données ventilées par

âge, par sexe et par handicap. Conjointement à d'autres fonds et programmes des Nations Unies, l'UNICEF plaidera pour que la priorité soit accordée aux plus vulnérables (femmes, enfants, personnes handicapées et personnes vivant avec le VIH) dans les activités de préparation, de renforcement de la résilience et d'intervention.

## 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>
Survie et développement de l'enfant	3 250	10 508	13 758
Éducation, protection, et développement des adolescents	3 135	9 194	12 329
Efficacité du programme	2 000	2 189	4 189
<b>Total</b>	<b>8 385</b>	<b>21 891</b>	<b>30 276</b>

## Administration du programme et gestion des risques

40. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil 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 au niveau du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays sont décrites dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

41. Le programme de pays sera coordonné dans le cadre du PNUAD 2020-2024 et mis en œuvre sous la direction du Ministère du plan, en collaboration avec les ministères compétents, les partenaires de développement, les organisations de la société civile, le secteur privé, les instituts de recherche, les universités et les organismes des Nations Unies. Le Comité directeur du PNUAD et les groupes thématiques axés sur les résultats, présidés chacun par un haut responsable du gouvernement et un représentant des Nations Unies, superviseront et feront avancer la mise en œuvre des résultats prévus.

42. Les principaux risques pouvant affecter la réalisation des objectifs prévus et les mesures d'atténuation proposées sont les suivants :

a) Le ralentissement continu de la croissance et la dégradation des perspectives économiques, dus en majeure partie à la volatilité et au niveau bas des prix du pétrole, peuvent conduire à un ajustement structurel des programmes qui affecte les secteurs sociaux et à une baisse de la mobilisation de ressources au profit de ces secteurs. Les mesures d'atténuation consistent à accorder la priorité à des stratégies appropriées et rentables optimisant les bénéfices pour les enfants et à mener des actions de plaidoyer en vue de mobiliser de nouveaux partenaires et des financements innovants.

b) L'aide accordée par les donateurs au Congo est en baisse depuis 2010. L'UNICEF continuera de plaider pour une utilisation accrue et plus efficace des ressources nationales pour mettre l'accent sur les enfants et adolescents vulnérables ; il encouragera en outre les partenaires au développement à accorder la priorité aux enfants et aux adolescents dans leurs programmes et allocations budgétaires.

c) Au vu des risques, y compris les catastrophes naturelles et les épidémies, l'UNICEF travaillera en collaboration étroite avec d'autres fonds et programmes des Nations Unies et partenaires au développement afin de renforcer les systèmes d'alerte rapide et de gestion des risques de catastrophe.

43. La Stratégie relative aux modalités de fonctionnement des fonds et programmes des Nations Unies permettra d'harmoniser et de réduire les coûts d'exploitation dans le contexte de la réforme du système des Nations Unies pour le développement.

44. L'UNICEF continuera à investir dans l'efficacité des mécanismes de gouvernance et de gestion, l'intendance des ressources financières et la gestion des ressources humaines. La gestion de l'approche harmonisée concernant les transferts de fonds sera renforcée afin d'atténuer les risques liés à la mise en œuvre du programme.

## **Suivi et évaluation**

45. L'UNICEF réalisera le suivi des résultats par le biais d'examens annuels et à mi-parcours avec l'aide du gouvernement et des partenaires d'exécution afin d'évaluer les progrès, de déterminer les principaux risques stratégiques, programmatiques, opérationnels et financiers, mais aussi de définir des mesures appropriées d'atténuation des risques, qui étayeront les plans de travail annuels.

46. Les progrès réalisés pour atteindre les résultats escomptés seront suivis sur la base du cadre de résultats et de ressources du descriptif de programme de pays et des plans de travail annuels. L'UNICEF coopérera avec l'Institut national de la statistique et d'autres fonds et programmes des Nations Unies pour suivre les progrès dans la réalisation des objectifs nationaux et internationaux, ainsi que les inégalités à l'aide de données fournies en temps opportun.

47. L'UNICEF œuvrera aux côtés de ses partenaires pour renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation, en institutionnalisant la gestion axée sur les résultats, le suivi en temps réel et l'utilisation accrue des résultats des évaluations. L'accent sera mis sur la mise en œuvre de processus de planification décentralisée, l'amélioration du suivi de l'exécution du programme et le renforcement des mécanismes de retour d'information.

48. L'UNICEF étudiera différentes approches d'évaluation de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficience et de l'impact du programme, en accordant la priorité aux enquêtes périodiques auprès des ménages telles que la MICS, afin de fournir des données actualisées sur la situation des enfants et des adolescents, et de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable. Les données serviront de base à un plaidoyer, un dialogue stratégique et une planification fondés sur des éléments probants. L'UNICEF aidera l'Institut national de la statistique à fournir les données administratives de qualité nécessaires à l'élaboration des politiques.

## Annexe

### Cadre de résultats et de ressources

#### Programme de coopération entre le gouvernement du Congo et l'UNICEF, 2020-2024

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant :** 2 à 40  
**Priorités nationales :** plan national de développement (PND) 2018-2022  
**Objectifs de développement durable :** 1 à 6, 10 et 16

#### Résultats et indicateurs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2020-2024 relatifs aux enfants :

D'ici à 2024, les populations ont un accès équitable à des paquets de soins et services de santé essentiels de qualité (y compris la nutrition et l'eau, l'hygiène et l'assainissement), à une sécurité sanitaire, et à une protection sociale pour valoriser le capital humain et garantir le dividende démographique.

- Taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. Niveau de référence : 21,2 % (2015) ; niveau cible : 12,7 %
- Rapport de mortalité maternelle. Niveau de référence : 436 décès pour 100 000 naissances vivantes (2015) ; niveau cible : 210 décès pour 100 000 naissances vivantes
- Taux de mortalité néonatale. Niveau de référence : 21 décès pour 1 000 naissances vivantes (2015) ; niveau cible : 17 décès pour 1 000 naissances vivantes
- Taux de naissances assistées par du personnel de santé qualifié. Niveau de référence : 94 % (enquête en grappes à indicateurs multiples [MICS] 2015) ; niveau cible : 98 %
- Taux de natalité chez les adolescentes, pour 1 000 adolescentes. Niveau de référence : 111 % (MICS 2015) ; niveau cible : 95 %
- Nouvelles infections à VIH. Niveau de référence : 7 900 au total (tous âges confondus), dont 1 110 adolescents de 10 à 19 ans (100 garçons, 1 000 filles) ; niveau cible : au total 400 chez les adolescentes, 1 400 chez les jeunes femmes
- Dépenses de santé à la charge des foyers. Niveau de référence : 9 % (2014-2015) ; niveau cible : moins de 9 %
- Pourcentage de la population utilisant des services d'assainissement de base, y compris des installations de lavage des mains à l'eau et au savon. Niveau de référence : 15 % (Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement [JMP], 2017) ; niveau cible : 25 %

D'ici à 2024, les enfants (filles et garçons), les jeunes et adultes (hommes et femmes) et les enfants vivant avec un handicap dans les zones ciblées ont un accès accru aux services éducatifs inclusifs et de qualité dans les systèmes formel et non formel, notamment à la formation qualifiante en vue d'une meilleure intégration sociale et professionnelle.

- Taux de participation des enfants (0 à 5 ans) aux programmes de développement de la petite enfance. Niveau de référence : 36 % (MICS 2015) ; niveau cible : 50 %

- Taux de scolarisation des enfants (5 à 18 ans) dans l'enseignement préscolaire, primaire et secondaire. Niveau de référence : préscolaire 19,2 %, primaire 96,5 % (MICS 2015), secondaire 67,4 % (MICS 2015) ; niveau cible : préscolaire 50 %, primaire 99 %, secondaire 70 %
- Taux d'achèvement du cycle primaire. Niveau de référence : 91 % (MICS 2015) ; niveau cible : 97 %
- Taux de redoublement en sixième. Niveau de référence : 22,3 % (2016) ; niveau cible : 15 %
- Taux de redoublement en troisième. Niveau de référence : 13 % (2016) ; niveau cible : 11 %

D'ici à 2024, les populations les plus défavorisées dans les zones ciblées mettent en œuvre des activités économiques diversifiées durables résilientes aux changements climatiques et aux catastrophes, créatrices d'emplois et de revenus dans les domaines de l'agriculture durable, la sécurité alimentaire et l'écotourisme en respectant les normes environnementales.

Pourcentage du budget national alloué à la protection sociale non contributive. Niveau de référence : 3,5 % (année financière 2016-2017) ; niveau cible : 5 % (année financière 2023-2024)

#### Résultats associés au Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 : 1 à 5

**Principaux résultats pour les enfants d'Afrique de l'Ouest et centrale :** a) vaccination ; b) prévention du retard de croissance ; c) amélioration des acquis scolaires ; d) protection des enfants contre la violence, y compris dans les contextes humanitaires ; e) fin de la défécation à l'air libre.

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)		
					RR	AR	Total
<b>Survie et développement de l'enfant</b>							
D'ici à 2024, les enfants congolais de 0 à 10 ans, garçons comme filles, bénéficient d'un accès considérablement amélioré à des services équitables et de qualité dans les domaines suivants : santé maternelle, néonatale et de l'enfant, éducation, protection de l'enfance, développement de la petite enfance, nutrition,	Part des dépenses publiques affectée à la santé DR : 12,6 % (2018) C : 15 %	Budget national / exposés budgétaires	Les décideurs de haut niveau et institutions pertinents affectent des ressources et s'assurent que des dépenses suffisantes sont consacrées aux services en matière de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, de protection de l'enfance, de développement de la petite enfance, d'éducation, d'assainissement et de nutrition.	Société civile, milieu universitaire, médias, associations professionnelles, instituts de formation, partenaires de développement, secteur privé  Fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies	3 250	10 508	13 758
	Pourcentage de nourrissons (0 à 5 mois) nourris exclusivement au sein DR : 32,9 % (2015, MICS) C : 45 %	Enquête démographique et de santé (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) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RR	AR	Total
et EAH.	Pourcentage de districts dans lesquels le pourcentage d'enfants ayant reçu la troisième dose du vaccin DTP3 est d'au moins 80 %  DR : 42 % C : 80 %	Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale	Les prestataires de services ont une meilleure capacité à fournir des services intégrés et de qualité en matière de santé, de VIH, de nutrition, d'éducation, d'assainissement et de protection de l'enfance (y compris l'enregistrement des naissances).  Les communautés, les parents, les enfants et les chefs religieux et coutumiers ont une meilleure capacité à demander un accès à des services intégrés de qualité en matière de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, d'assainissement, de protection de l'enfance, de développement de la petite enfance et de nutrition.				
	Pourcentage de nourrissons exposés au VIH bénéficiant d'un test virologique pour le diagnostic du VIH dans les deux mois suivant leur naissance  DR : 2 % (2017) C : 20 %	Rapports de situation du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida au Congo					
	Taux de redoublement dans l'enseignement primaire  Ventilation pour le CM1  DR : 13 % (Stratégie sectorielle de l'éducation 2015-2025) C : 11 %	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement (EMIS)					
	Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil  Ventilation par âge et par région (0 à 11 mois)  DR : 96 % (MICS) C : 100 %	EDS/MICS					
	Proportion de la	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) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RR	AR	Total
	<p>population pratiquant la défécation à l'air libre</p> <p>Ventilation par milieu de vie (rural/urbain) et par région</p> <p>DR : 8 % (JMP 2017) C : 4 %</p>	JMP					
<b>Éducation, protection, et développement des adolescents</b>							
D'ici à 2024, un plus grand nombre d'adolescents et d'adolescentes survivent, apprennent et participent à leur propre développement dans un environnement plus sain, dépourvu de violence, d'exploitation et de maltraitance.	<p>Pourcentage d'enfants/d'adolescents qui, au terme de l'enseignement primaire, ont acquis un minimum de compétences dans les matières principales</p> <p>DR : 18 % (2015, rapport du Programme d'analyse des systèmes éducatifs [PASEC] de la Conférence des ministres de l'éducation des États et gouvernements de la Francophonie [CONFEMEN]) C : 50 %</p>	Rapport du PASEC	<p>Des systèmes renforcés créent des conditions favorables à l'apprentissage, à l'acquisition de compétences, à la protection et à la participation des enfants, à la prévention de la violence, et à l'organisation d'interventions relatives à la santé.</p> <p>Les communautés et les adolescents ont une meilleure capacité à demander des services intégrés de qualité en matière de santé, de VIH, de nutrition, d'éducation, d'assainissement et de protection de l'enfance, et à adopter des pratiques et des comportements positifs.</p>	<p>Ministères de la santé et de la population ; de l'enseignement primaire et secondaire ; de l'enseignement technique et professionnel, de la formation qualifiante ; des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité ; de la justice et des droits humains et de la promotion des peuples autochtones ; de l'intérieur et de la décentralisation</p> <p>Police nationale congolaise</p> <p>Fonds et programmes des Nations Unies</p> <p>Parlement, société civile, organisations de jeunes, milieu universitaire, partenaires de développement,</p>	3 135	9 194	12 329
	<p>Pourcentage d'adolescents (15 à 19 ans) qui ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat</p> <p>Ventilation par âge (15 à 19 ans) et par sexe</p>	Enquête de surveillance sentinelle du VIH 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) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RR	AR	Total
	DR : filles 7,4 % ; garçons 3,8 % (MICS 2015) C : 20 %			secteur privé			
	Pourcentage d'enfants (1 à 14 ans) victimes d'agressions psychologiques ou de châtiments corporels au cours du mois précédent DR : 82,5 % (2015, MICS) C : 57 %	MICS					
	Nombre de filles et de garçons victimes de violences qui ont bénéficié de services de santé, d'assistance sociale ou de justice/police DR : 2 403 (2016) C : 16 000	Rapports administratifs du Ministère des affaires sociales					
	Taux d'achèvement de la classe de 6 <sup>e</sup> dans le premier cycle du secondaire DR : 86,8% (EMIS 2016) C : 95 %	MICS, EMIS					
<b>Efficacité du programme</b>							
D'ici à 2024, les droits des enfants et des adolescents font l'objet d'un suivi, les données et les éléments probants	Transmission dans les délais impartis des rapports des États parties concernant : a) La Convention	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme	Le gouvernement valide la stratégie nationale de développement de la statistique pour le suivi et le compte rendu relatifs	Institut national de la statistique, Ministère du plan et de l'intégration régionale	2 000	2 189	4 189

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)		
					RR	AR	Total
sont utilisés pour orienter les politiques nationales, l'allocation des ressources et les communautés, et les adolescents participent à la défense de leurs droits.	<p>relative aux droits de l'enfant ;</p> <p>b) La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ;</p> <p>c) La Convention relative aux droits des personnes handicapées ;</p> <p>d) La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant</p> <p>DR : 3 (examen de 2017)</p> <p>a) Transmis dans les délais en 2014 ;</p> <p>b) Transmis en 2017 avec un an de retard ;</p> <p>c) Non transmis en 2016 ;</p> <p>d) Transmis en retard en 2015</p> <p>C : Rapports transmis dans les délais en :</p> <p>a) 2019</p> <p>b) 2021</p> <p>c) 2019</p> <p>d) 2020</p>		<p>aux droits de l'enfant.</p> <p>Le bureau de pays dispose des outils, des conseils et des ressources nécessaires pour concevoir, planifier, coordonner, mettre en œuvre, suivre et évaluer correctement les résultats du programme de pays.</p> <p>L'UNICEF est reconnu par ses partenaires comme un défenseur de confiance des droits de l'enfant, et exerce une influence sur l'affectation des ressources en faveur des enfants.</p> <p>Le gouvernement du Congo, l'UNICEF et les partenaires principaux disposent des connaissances et du soutien nécessaires pour mettre en œuvre de manière efficace des approches intersectorielles, telles que celles liées au genre, au handicap, à l'innovation et à la communication pour le développement.</p>				
	<p>Nombre d'indicateurs des objectifs de développement durable liés aux enfants qui sont</p>						<p>Rapports de situation sur les objectifs de développement</p>

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)		
					RR	AR	Total
	inclus dans le mécanisme national de communication de l'information DR : 23 (2018) C : 33	durable (Ministère du plan et de l'intégration régionale)					
	Nombre d'adolescents et d'adolescentes participant à des initiatives d'engagement civique ou les dirigeant DR : 0 C : à déterminer	Rapports du Parlement et des partenaires					
	Résultats par rapport aux indicateurs clés de performance du tableau de bord inSight de l'UNICEF DR : 6 indicateurs clés de performance sur 9 atteints en 2018 C : Tous les indicateurs clés de performance sont atteints	inSight					
<b>Total des ressources</b>					<b>8 385</b>	<b>21 891</b>	<b>30 276</b>