

Gabon

Projet de descriptif de programme de pays 2012-2016

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Gabon (E/ICEF/2011/P/L.23) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa session annuelle de 2011 (20-23 juin 2011).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la deuxième session ordinaire de 2011 du Conseil d'administration, le 15 juin 2011.

Données de base†

(2009, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	0,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	69
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave, 2000)	8
(% , urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	7/12, 15/4
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2008)	260 ^a
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2008)	96/96 ^b
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , 2002)	69
Utilisation des sources améliorées d'eau potable (% , 2008)	87
Utilisation des installations sanitaires améliorées (% , 2008)	33
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	5,2
Travail des enfants (% , de 5 à 14 ans)
Enregistrement des naissances (% , de moins de 5 ans, 2000)	89
(% , garçon/fille, urbain/rural,	89/90, 90/87,
plus pauvre/plus riche)	88/92
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	7 370 ^c
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	45 ^d
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	55 ^d

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

^a 260 décès pour 100 000 naissances vivantes représentent l'estimation ajustée pour l'année 2008 par le Groupe inter-agences pour évaluer la mortalité maternelle (OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale, avec des experts techniques indépendants) ajustée pour sous-déclaration et erreurs de classification de la mortalité maternelle. Pour en savoir plus, consultez le site www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^b Enquête sur 66 % des écoles. *Source* : Bulletin d'analyse statistique de l'enseignement primaire au Gabon, 2008.

^c Douze mille quatre cent soixante dollars (RNB par habitant en PPA, 2009).

^d En raison du manque de nouvelles enquêtes, les estimations continuent d'être extrapolées à partir de l'enquête de 2000 (1999 cohorte de naissance, extrapolation linéaire). L'OMS et l'UNICEF continueront également de recommander la conduite d'une enquête de grande qualité au Gabon dans le but de valider les niveaux actuels.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Gabon, avec sa population estimée à 1,5 million dont 50 % sont des jeunes, et fortement urbanisé (85 %), est un pays de paradoxes : il a de faibles indicateurs sociaux mais un revenu per capita en parité de pouvoir d'achat estimé à 12 460 dollars en 2009 (Rapport mondial sur le développement humain, du Programme des Nations Unies pour le développement), faisant de lui un des pays les plus riches de l'Afrique subsaharienne. La répartition de ces revenus est inégale : le quintile le plus riche contrôle 50 % du revenu national et 33 % de la population vit en dessous du seuil national de pauvreté. L'analyse sur l'équité et les disparités au Gabon démontre que les enfants les plus défavorisés sont issus des populations les plus

pauvres, suivis de ceux qui vivent en zone rurale, sans distinction de sexe. Avec la forte urbanisation du pays, les trois quarts de ces pauvres vivent dans les villes.

2. Le nouveau président, élu en 2009, a développé une politique qui vise à faire du Gabon un pays émergent d'ici à 2025, et dont l'un des axes stratégiques vise la réduction des inégalités, de l'exclusion et de la pauvreté¹. De vastes réformes des secteurs clés commencent à être appliquées, notamment dans le secteur social, et une assurance maladie universelle incluant les populations économiquement faibles est actuellement progressivement mise en place. D'autres mécanismes limités de protection ou d'assistance sociale existent et pourraient servir de base à la réflexion sur l'élaboration de politiques de protection sociale.

3. Les résultats de cette politique et les progrès enregistrés seront difficiles à mesurer car tous les secteurs sont confrontés à un manque généralisé de données (la plupart d'entre elles remontent à l'an 2000) et à la faiblesse des systèmes de statistiques. L'enquête de démographie et de santé (EDS) actuellement en cours permettra de combler le manque crucial de données actualisées dans le domaine social.

4. Selon le troisième rapport national sur le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) publié en 2010, le Gabon enregistre des progrès inégaux vers la réalisation des OMD. La probabilité d'atteindre l'objectif 2 est forte, mais reste moyenne pour les objectifs 3, 4 et 7 et basse pour les objectifs 1, 5 et 6.

5. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, estimé à 69 pour 1 000 naissances vivantes, est dû principalement aux maladies néonatales, aux infections respiratoires aiguës, aux maladies diarrhéiques ainsi qu'au paludisme. Ce dernier n'est plus la première cause de mortalité grâce à l'utilisation des moustiquaires et au traitement, dont les taux sont passés respectivement de 18 % à 55 % et de 41,3 % à 48 % de 2006 à 2008. Les couvertures vaccinales restent relativement basses. En 2009, la couverture vaccinale du vaccin combiné diphtérie/tétanos/coqueluche était de 76 % (données administratives), et estimée à 45 % selon l'extrapolation des données EDS 2000, avec des disparités importantes : 71 % des enfants des familles les plus riches sont vaccinés contre la rougeole, contre 34 % parmi les plus pauvres, selon l'EDS 2000. Cette situation serait liée au système de santé trop centré sur les hôpitaux, avec une verticalité et non intégration des programmes de santé doublée de la faiblesse de participation communautaire aux activités de santé. Tout ceci limite l'accès aux services offerts, en particulier l'aspect financier qui présente un obstacle pour les plus pauvres. Les secteurs privé et para public représentent 17,5 % des formations sanitaires, fonctionnant de façon indépendante et parallèle au système d'information sanitaire. La faible qualité des services dans le domaine public renvoie la population vers ce secteur et ce, malgré une accessibilité financière limitée.

6. Le Gouvernement gabonais finance la majeure partie du budget de la santé (6,83 % du budget national en 2009). L'apport des partenaires du développement dans ce domaine – l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque africaine de développement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – est plus technique que financier.

7. La prévalence du VIH était estimée à 5,2 % en 2009, variant entre 3 % et 8,7 % selon les provinces. Chez les femmes enceintes, elle est estimée à 8,1 % et est

¹ Enquête gabonaise sur l'évaluation de la pauvreté, 2005.

passée de 3,6 % en 2007 à 4,8 % en 2009 dans la tranche d'âge des jeunes de 15 à 24 ans. La couverture nationale des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) reste faible (48.5 %) malgré la gratuité du test de dépistage et des médicaments antirétroviraux (ARV). Le diagnostic précoce et la prise en charge des enfants exposés au VIH demeurent embryonnaires.

8. Le taux net de scolarisation primaire atteint 96 %, avec une parité entre les sexes, bien que la qualité du système présente des faiblesses en termes de rendement interne, avec des taux de redoublement relativement élevés. Pour remédier à cette situation d'importantes réformes sont en cours suite aux états généraux de l'éducation organisés en 2010. Ces réformes sont activement soutenues par les partenaires multilatéraux et bilatéraux, en tête desquels se trouvent la coopération française et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).

9. Concernant la protection de l'enfant, les principaux défis sont liés à la prévalence de certains phénomènes réels, mais mal connus dans toutes leurs dimensions (la traite des enfants qui nécessite une approche régionale, la violence contre les enfants); d'autres phénomènes sont en hausse : le travail des enfants et les enfants vivant dans la rue.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération précédente 2007-2011

Principaux résultats obtenus

10. Le programme de coopération Gabon-UNICEF a contribué au développement du Plan national d'accélération de la survie de l'enfant, assorti d'un plan d'investissement qui a été développé à l'aide de l'outil de budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement, et intégré dans la Politique nationale de santé, puis dans le Plan national de développement sanitaire. La couverture vaccinale a augmenté, passant de 38 % en 2006 à plus de 76 % en 2009, grâce aux efforts du Gouvernement à travers l'approche « Atteindre chaque district ». Il n'existe pas de cas détectés de rougeole, de poliomyélite ou de fièvre jaune depuis 2008. Grâce au plaidoyer et à l'appui technique de l'UNICEF et la PTME, les quatre aspects sur lesquels l'UNICEF se concentre concernant le VIH/sida (prévention, soins, traitement et protection) ont été inclus dans le plan stratégique national VIH/sida 2008-2012 financé par l'État et soutenu par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

11. La proportion de femmes enceintes ayant subi le test de dépistage du VIH est passée de 8 % en 2007 à 48.5 % en 2010 et la proportion de femmes séropositives ayant reçu un traitement ARV est estimée à 32 %. Deux centres d'information, d'écoute et de conseils pour les jeunes sur la sexualité, les infections transmises sexuellement et le VIH/sida sont opérationnels grâce à un partenariat entre le secteur privé (Tullow Oil), le Ministère de l'éducation et l'organisation non gouvernementale (ONG) Lumière.

12. Grâce au financement du Comité UNICEF Suisse, toutes les écoles du pays ont eu leurs capacités renforcées selon l'approche basée sur les compétences, par la formation de tous les enseignants et la mise à disposition de guides pédagogiques. Le système des statistiques scolaires est revitalisé aux niveaux central et provincial,

matérialisé par la production et la diffusion des bulletins annuels d'analyse statistique (2008, et 2009 en cours). Ces résultats ont été obtenus sous la coordination du Ministère de l'éducation et avec le soutien des agences des Nations Unies (UNESCO, FNUAP et Organisation internationale du Travail) et de l'Agence française de développement (AFD).

13. Grâce au plaidoyer et à l'appui technique de l'UNICEF, des progrès significatifs ont été enregistrés sur le plan législatif (adoption et application des lois) : promulgation de la loi sur les violences sexuelles et les mutilations génitales féminines (2008), vote de la loi sur la justice pour mineurs (2010), *Manuel national de procédures de prise en charge des enfants victimes de traite* (2008) et ratification du Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (Protocole de Palerme) (2010). Les structures d'accueil et de réinsertion des enfants en difficulté ont vu leurs capacités renforcées, permettant de protéger 518 enfants victimes de traite et de rapatrier 420 d'entre eux dans leur pays d'origine. La Communauté économique des États de l'Afrique centrale a créé l'Unité de protection des enfants. Enfin 94,3 % des enfants autochtones des villages ciblés ont obtenu des certificats de naissance en 2007.

14. Trois études financées par l'UNICEF ont permis d'obtenir des évidences pour renforcer le plaidoyer et le dialogue en faveur des enfants, pour élaborer des politiques d'investissements appropriés et pour allouer des ressources adéquates aux services sociaux de base : l'étude sur les violences faites aux enfants (2010), l'analyse budgétaire aux secteurs pro-enfants (2009/10) et l'étude sur le développement des politiques sociales au Gabon (2010). Ces deux dernières études ont établi la relation causale entre la politique d'allocation des ressources, la qualité et l'efficacité des dépenses sociales et le comportement des indicateurs sociaux du Gabon. Elles ont aussi démontré la faiblesse de la couverture des initiatives existantes et leur manque d'efficacité notamment vis-à-vis des populations les plus démunies. Elles ont fourni des pistes pour rendre la politique budgétaire plus efficace, relever le niveau de financement des secteurs sociaux et mettre en place un système de protection sociale universelle plus cohérent et plus synergique. Les recommandations découlant de ces études seront suivies dans le cadre du présent programme de coopération.

15. Grâce au plaidoyer mené conjointement avec d'autres partenaires techniques et financiers pour la mise à jour des données de 2000, une EDS est en cours de démarrage, en plus de la consolidation d'autres bases de données, telles que le Système intégré de gestion. Ces données actualisées (le rapport sera établi à la fin de 2012) permettront d'améliorer l'analyse de la situation des femmes et des enfants et d'affiner les stratégies du programme de coopération.

16. Tous ces résultats ont été obtenus grâce à la coordination nationale à travers les départements ministériels chargés de la planification, de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, de la justice et des droits de l'homme, et grâce à la participation de groupes de jeunes, d'ONG (SIFOS, CARITAS Gabon, Mission Nissi) et d'organisations professionnelles. Une étroite collaboration avec les agences des Nations Unies (FNUAP, UNESCO, Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, Programme des Nations Unies pour le développement et Organisation mondiale de la Santé) a permis d'apporter un appui essentiellement technique et, dans une moindre mesure, financier pour certaines activités de vaccination supplémentaire, le financement étant principalement assuré par l'État et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'UNICEF a

appuyé la mobilisation sociale lors des campagnes de vaccination et la mobilisation des partenaires du secteur privé (Marathon Oil, TOTAL Gabon) et sa centrale d'achat est utilisée pour l'approvisionnement en intrants. Les partenariats avec les ambassades de France et des États-Unis d'Amérique ont aussi contribué aux résultats.

Enseignements tirés

17. Le programme a atteint la plupart des résultats susmentionnés grâce à deux stratégies : a) le plaidoyer pour les avancées au niveau législatif en matière de protection de l'enfant et la mise à jour des statistiques nécessaires au développement des politiques et plans stratégiques axés sur les enfants; b) le renforcement des capacités des acteurs dans tous les domaines du programme. Le prochain programme continuera à se focaliser sur ces stratégies tout en se basant sur une analyse plus raffinée de la situation des enfants en termes de disparités géographiques, socioéconomiques et celles liées au genre.

18. La mise en œuvre nationale de la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant a pris beaucoup de retard. Elle aurait pu enregistrer des progrès significatifs si les interventions à haut impact étaient mises à l'échelle au niveau communautaire. Les capacités des familles et des parents à mieux prévenir et gérer les maladies courantes de l'enfant, en complémentarité avec les interventions plus efficaces du système sanitaire, contribueront significativement à réduire la morbidité et la mortalité des enfants.

19. L'étude sur les violences faites aux enfants a montré que la plupart des violences se produisent principalement dans le cadre familial, ce qui souligne la nécessité de focaliser davantage les activités aux niveaux familial et communautaire, notamment par la sensibilisation aux droits de l'enfant, la vulgarisation des lois et le soutien/la sensibilisation des populations pour y avoir recours.

20. Dans le cadre de la lutte contre la traite des enfants les accords bilatéraux entre le Gabon (principalement pays de destination) et d'autres pays, notamment en Afrique de l'Ouest, devraient compléter et renforcer les accords au niveau sous-régional entre la Communauté économique des États de l'Afrique centrale et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest.

Programme de pays 2012-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Plaidoyer, politiques sociales et partenariats	1 500	2 000	3 500
Renforcement des capacités pour la survie, le développement et la protection de l'enfant	1 500	5 000	6 500
Coûts transversaux	750	1 000	1 750
Total	3 750	8 000	11 750

Processus de préparation

21. Le document de programme de pays a été élaboré par toutes les parties prenantes (Gouvernement, société civile et UNICEF) sous la direction du Ministère de l'économie, du commerce, de l'industrie et du tourisme. L'étape initiale a consisté en l'approfondissement de l'analyse de la situation des enfants et des femmes réalisée en 2009, mettant en évidence les aspects liés à l'équité. Aussi, compte tenu du retard pris dans l'élaboration du nouveau Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté, le Gouvernement a donné son accord pour que le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) soit élaboré sur la base d'une lettre de politique économique et sociale qui décline les orientations stratégiques de la politique d'émergence. Le programme de pays de l'UNICEF y tire son orientation dans la perspective de sa contribution à l'atteinte des résultats stratégiques du PNUAD issus de l'atelier de planification tenu du 13 au 15 décembre 2010.

22. Les critères de choix des priorités du programme de pays sont les suivants : acuité/gravité du problème, écart à réduire, valeur ajoutée de l'UNICEF, complémentarité avec les autres agences, focalisation sur les populations les plus défavorisées. Le présent document a été validé par les partenaires l'ayant élaboré, ainsi que par les représentants de la coopération bilatérale et multilatérale (dont l'Espagne, la France, le Japon, la Banque africaine de développement et le système des Nations Unies) lors de l'atelier du 21 janvier 2011.

Programme et résultats des composantes et stratégies

23. Le programme de coopération Gabon-UNICEF 2012-2016 contribuera à l'accélération de l'atteinte des OMD et à la réalisation des politiques et priorités nationales en matière d'accélération de la survie de l'enfant, ainsi que de la lutte contre les inégalités et l'exclusion. Il contribuera à un meilleur équilibre entre les indicateurs économiques et les indicateurs sociaux en rehaussant la place de l'enfant dans l'agenda de développement national, ainsi qu'au renforcement des capacités des institutions compétentes à fournir aux familles des services permettant la pleine réalisation des droits des enfants et des femmes. Au vu des problèmes prioritaires auxquels font face les enfants et des ressources limitées de l'organisation, il a été convenu avec le Gouvernement de se concentrer sur les interventions les plus porteuses ayant le plus grand impact sur les enfants. Aussi le programme se concentre-t-il sur les thèmes de la survie et du développement de l'enfant et de l'adolescent, de la protection des enfants contre toutes les formes de violence, soutenus par le développement de politiques sociales en faveur des enfants.

24. Les principaux résultats espérés de cette coopération d'ici à la fin 2016 sont les suivants :

a) Des politiques sociales ainsi que des mécanismes de plaidoyers et de partenariats favorables aux enfants, notamment aux plus défavorisés, sont développés et mis en œuvre et les ressources affectées à ces secteurs sociaux prioritaires augmentées et mieux utilisées;

b) Les enfants, notamment les plus défavorisés, et leurs mères bénéficient d'un paquet minimum de services promotionnels, préventifs et curatifs adaptés

visant à améliorer leur survie, leur développement et leur protection, y compris en situation d'urgence.

25. Le plaidoyer et le partenariat sont les principales stratégies intersectorielles qui soutiendront l'atteinte des résultats de la première composante de programme. Grâce à la production d'évidences étayant le plaidoyer, ces stratégies viseront à : a) influencer la mise en place de politiques de protection sociale inclusives et de stratégies favorables aux enfants les plus pauvres et les plus défavorisés; b) une plus grande focalisation sur la réduction des inégalités dans les plans et programmes stratégiques nationaux; c) orienter l'allocation des ressources budgétaires en faveur des secteurs sociaux, notamment ceux de la santé, de l'éducation et de la protection; d) orienter l'allocation stratégique des ressources, notamment dans le domaine de la santé, réduire le montant des ressources consacré aux hôpitaux et augmenter celui consacré aux soins de santé primaires; e) influencer la mise à échelle des interventions à haut impact pour la survie de l'enfant et sa protection; f) adopter un environnement juridique et social plus favorable aux femmes et aux enfants.

26. Au vu de la faiblesse généralisée des données, le programme soutiendra la mise à jour continue des données statistiques (notamment sur l'enfance) pour promouvoir une meilleure connaissance de la situation de l'enfant et pour appuyer le plaidoyer et la planification. Enfin, la collaboration avec les autres agences du système des Nations Unies sera renforcée à travers les programmes conjoints et les groupes thématiques.

27. La principale stratégie de la deuxième composante du programme est le renforcement des capacités des enfants, des familles et des communautés à réclamer leurs droits, celles des autorités nationales à remplir leurs obligations et celles des autres acteurs à identifier les priorités d'intervention, en tenant compte du genre, des disparités et de la vulnérabilité des enfants les plus défavorisés. Le programme appuiera simultanément les stratégies visant la communication pour le développement, avec un accent particulier sur l'amélioration des pratiques familiales essentielles à la survie de l'enfant et la participation de la société civile aux changements de comportement et de normes sociales.

28. Le programme aura une envergure nationale avec une focalisation sur les zones les plus défavorisées, notamment les banlieues des grandes villes (Libreville, Port-Gentil et Franceville) abritant une importante population en situation de précarité.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

29. Le programme de coopération contribue à l'atteinte des résultats nationaux prévus par la Lettre de politique économique et sociale, les plans d'action du Programme national de bonne gouvernance, la Politique nationale de la santé, le Plan national de développement sanitaire, le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida et la Stratégie nationale genre. Les résultats de ce programme contribuent à la réalisation de cinq des six résultats stratégiques du PNUAD.

Liens avec les priorités internationales

30. Les résultats du programme sont alignés sur la Déclaration du Millénaire et les OMD, avec une focalisation sur l'équité. Ils tiennent compte aussi des orientations du plan stratégique à moyen terme 2006-2013 de l'UNICEF. Ce programme

contribuera au renforcement des capacités du pays à respecter, protéger et promouvoir les droits des enfants et des femmes tels que définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Il est également aligné sur les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et du troisième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide au développement (Forum d'Accra).

Composantes du programme

31. Le programme appuiera la conception et la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Il aura deux composantes programmatiques.

32. Plaidoyer, politiques sociales et partenariats. Cette composante programmatique appuiera la mise en œuvre de l'axe stratégique de la vision du Chef de l'État relatif à la lutte contre les inégalités, la pauvreté et l'exclusion. Elle favorisera l'élaboration de stratégies et de politiques en vue d'une meilleure allocation des ressources aux secteurs sociaux prioritaires et une meilleure répartition intra-sectorielle des budgets. Elle appuiera le développement du système national d'informations statistiques désagrégées sur l'enfance et assurera la promotion de la protection des droits des enfants à tous les niveaux de la société. Elle soutiendra la mise à jour d'un cadre légal harmonisé aux instruments internationaux ratifiés par le pays.

33. Pour y parvenir, le programme s'attèlera à promouvoir : a) le développement des objectifs nationaux de réduction des disparités et de lutte contre l'exclusion, prenant effectivement en compte cette dimension dans la conception et la mise en œuvre des stratégies nationales de développement et dans l'analyse des dépenses publiques. Le but est d'accroître les allocations budgétaires pour les secteurs sociaux prioritaires et d'améliorer l'efficacité de la répartition des budgets à l'intérieur des secteurs; b) l'élaboration d'un socle de protection sociale sensible aux enfants et alimenté par la production d'évidences et le renforcement des capacités nationales; c) la collecte régulière et l'analyse de données de qualité sur les enfants et les femmes, mettant l'accent sur les conditions de vie, la pauvreté, les disparités, l'exclusion et le genre.

34. De plus, les stratégies de plaidoyer basé sur les évidences, de mobilisation des ressources ainsi que des partenariats seront mises en place en faveur de la survie, du développement et de la protection de l'enfant dans les zones urbaines et les régions rurales les plus défavorisées.

35. Renforcement des capacités pour la survie, le développement et la protection de l'enfant. Cette composante programmatique vise à renforcer les capacités des familles, des prestataires de services et des décideurs dans les domaines de la survie et de la protection de l'enfant. Il s'agira pour cette composante de faire en sorte que les enfants, notamment les plus défavorisés, et leurs mères bénéficient d'un paquet minimum de services promotionnels, préventifs et curatifs adaptés permettant d'améliorer leur survie, leur développement et leur protection aussi bien en situation normale qu'en situation d'urgence. Ceci se fera en appuyant les institutions nationales (comme le Ministère de la santé) dans la revue de l'amélioration des mécanismes et systèmes de prestation de services au profit des enfants les plus pauvres, l'analyse de leurs budgets pour une meilleure efficacité des allocations budgétaires et l'appui au renforcement de leurs capacités. Des stratégies de

communication pour le développement seront également mises en œuvre pour renforcer les connaissances et pratiques familiales et communautaires favorisant une meilleure survie de l'enfant, ainsi que des changements de comportement et de normes au niveau de la société.

36. Plus spécifiquement, les résultats ci-après sont attendus : tous les enfants de moins de 1 an sont correctement vaccinés conformément au calendrier vaccinal en vigueur quelle que soit la localisation, y compris en situation d'urgence; au moins 80 % des enfants de moins de 5 ans sont correctement pris en charge dès l'apparition des premiers symptômes en cas de diarrhée, d'infections respiratoires aiguës, de paludisme; 50 % des familles sont convaincues de l'efficacité des quatre pratiques familiales essentielles à la survie de l'enfant et les mettent en pratique; 80 % de femmes enceintes séropositives ont reçu des ARV pour la PTME; 60 % d'enfants de 0 à 14 ans séropositifs éligibles au traitement par ARV l'ont reçu; 80 % des jeunes de 10 à 24 ans adoptent des comportements responsables pour se protéger du VIH.

37. Un appui sera apporté au Gouvernement pour la mise en place d'un système national intégré de protection de l'enfant qui comprendra un paquet minimum de services intégrés.

38. Les coûts transversaux appuieront la mise en œuvre générale du programme, et plus spécifiquement les aspects opérationnels et logistiques ainsi que certains coûts généraux du programme.

Principaux partenariats

39. Le partenariat avec le secteur privé sera développé et élargi, notamment avec les grandes entreprises. En appui aux ressources de l'État, les fonds mobilisés seront indispensables au renforcement des capacités techniques des prestataires de services et à la promotion des comportements clés, en faveur de la survie et de la protection de l'enfant, au niveau des familles et des communautés. Les alliances stratégiques et les contacts réguliers seront poursuivis et renforcés avec les donateurs, les médias, les ONG, les groupes religieux et autres groupes d'influence, les organisations à base communautaire et les homologues au sein du Gouvernement. Ce partenariat stratégique et les alliances tissées fourniront des supports importants dans la poursuite du plaidoyer pour un environnement digne des enfants.

40. La collaboration avec les organismes des Nations Unies s'effectuera dans le cadre du PNUAD. L'implication du bureau dans les programmes conjoints d'appui au Gouvernement par le système des Nations Unies (notamment dans le domaine du VIH/sida) se poursuivra et sera encouragée.

Suivi, évaluation et gestion du programme

41. Le Ministère de l'économie, du commerce, de l'industrie et du tourisme est l'organe de coordination du programme de coopération par le biais de la Direction de la planification générale. Cette dernière organise tous les examens périodiques du programme de coopération et coordonne la programmation conjointe du système des Nations Unies. La coordination des activités de suivi, de recherche et d'évaluation pour le programme de pays sera assurée dans le cadre d'un plan intégré de suivi et d'évaluation sur une période de cinq ans. L'exécution du plan se fera sur la base d'un budget multi-annuel approuvé par l'équipe de gestion du bureau pays.

42. L'UNICEF appuiera ses partenaires dans la mise en œuvre du programme de coopération à travers les plans de travail glissants. Un cadre logique permettra de recenser annuellement les opportunités et les obstacles à l'atteinte des résultats. Cette procédure permettra d'identifier les déterminants essentiels, sur lesquels le programme devra agir pour avoir un impact significatif sur la situation des enfants et des femmes tout au long du cycle du programme. L'examen à mi-parcours des résultats du programme de coopération sera effectué en 2014.
