

Mauritanie

Projet de descriptif de programme de pays 2012-2016

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Mauritanie (E/ICEF/2011/P/L.26) 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)	1,5
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	117
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave)	14
(% urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	–
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2007)	690 ^a
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2007)	56/59 ^b
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , 2008)	82
Utilisation des sources améliorées d'eau potable (% , 2008)	49
Utilisation des installations sanitaires améliorées (% , 2008)	26
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	0,7
Travail des enfants (% , 5 à 14 ans, 2007)	16
Enregistrement des naissances (% , de moins de 5 ans, 2007)	56
(% , garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche	57/55, 75/42, 28/83
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	960
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins combiné DTC3 (%)	64
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	59

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

^a 550 décès pour 100 000 naissances vivantes représentent l'estimation ajustée pour l'année 2008 par le Groupe interagences 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 de données.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. La population est estimée en 2011 à 3 408 000 habitants, dont la moitié est composée de jeunes. L'urbanisation est croissante et la densité est de 3 habitants au kilomètre carré. Le taux d'enregistrement des naissances est faible et s'élevait à 55,9 % en 2007. Onze *moughataas* (districts) sur 54 sont considérées à risque d'insécurité alimentaire. Une grande partie de la population (42 %) vit en dessous du seuil de pauvreté. L'extrême pauvreté était de 25,9 % en 2008. Le quintile le plus pauvre ne bénéficie que de 6,3 % des dépenses nationales contre 44,2 % pour le quintile le plus riche. La pauvreté demeure rurale, avec un taux de 59,4 % contre 20,8 % en milieu urbain.

2. En juillet 2009, les élections présidentielles ont mis fin à une série de crises politiques aux conséquences économiques et sociales graves. Cette situation politique a touché durement les populations, surtout les plus vulnérables. Le nouveau Gouvernement a réaffirmé son engagement pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), basés sur les principes de transparence, de lutte contre la corruption et le terrorisme. Pourtant, les lois de 2009

et de 2010 concernant les finances révèlent une baisse d'allocation de 25 % à 21 % pour les secteurs sociaux (santé, éducation, affaires sociales, protection sociale). Le budget de la santé est passé de 4,1 % en 2009 à 3,9 % en 2010; celui de l'éducation de 15,2 % à 12,5 %. En outre, la gestion axée sur les résultats a été promue mais n'est pas encore suffisamment ancrée dans les pratiques. Le manque d'information sur le processus budgétaire aux niveaux régional et local contribue à limiter l'accès aux services de base et la qualité de ces derniers. La réalisation des enquêtes sociales nationales et du recensement connaissent un retard considérable, rendant difficiles les analyses aux niveaux global et sectoriel.

3. Dans le domaine législatif, l'adoption des lois criminalisant l'esclavage et relatives à l'état civil est à noter. En outre, la réforme de la justice juvénile, le quota des femmes dans le Parlement et les Conseils municipaux (20 %) ainsi que l'intégration de la dimension enfance dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté 2011-2015 ont connu des progrès.

4. L'analyse met en évidence des mortalités infanto-juvénile et maternelle élevées, avec des prévalences notables dans les régions du sud et dans le milieu rural. La couverture sanitaire et la qualité des services sont très faibles. Le manque d'équité dans l'utilisation des services est trois fois plus marqué dans le milieu rural et au sein des quintiles les plus pauvres. L'absence de programme sectoriel et de carte sanitaire rend le système d'information sanitaire peu performant. Cela a pour corollaire un manque de vision holistique, d'harmonisation et de coordination des interventions. En effet, cette insuffisance dans la planification et le suivi des ressources allouées au secteur conduit à un manque d'efficacité dans la mise en œuvre des programmes. L'insuffisance des interventions préventives, promotionnelles et curatives, au niveau communautaire en particulier, aggrave les disparités.

5. Les prévalences de l'insuffisance pondérale sont supérieures à 30 % dans les régions du sud, du centre et du sud-est, qui représentent 62 % de la population. Les régions à fortes prévalences en malnutrition et en insécurité alimentaire coïncident avec celles où les taux de mortalité et de pauvreté sont élevés. La prévalence du VIH reste inférieure à 1 %; la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la prise en charge du VIH pédiatrique demeurent embryonnaires. La proportion de la population disposant d'une source d'eau potable améliorée est de 35,7 % dans les ménages du quintile le plus pauvre, contre 52,1 % dans le quintile le plus riche. Seuls 26 % des ménages ont des dispositifs d'assainissement et des disparités sont relevées dans le milieu rural.

6. Le taux brut de scolarisation primaire est de 100 % avec presque la moitié des effectifs hors âge de fréquentation (6 à 11 ans). Ceci est imputable aux entrées tardives dans le système, aux redoublements et à un état civil peu performant. L'indice de parité filles/garçons est passé de 0,98 en 2000 à 1,07 en 2010. Un cinquième des enfants ne fréquente pas l'école, la majorité d'entre eux vivant en zone rurale et figurant parmi les plus pauvres. Les problèmes d'accès ainsi que la faible rétention conduisent à un niveau d'achèvement du cycle primaire de 72 % avec d'importantes disparités. Cet état de fait s'explique par une grande majorité d'écoles incomplètes, des coûts élevés et une perception négative des parents vis-à-vis de l'école. Le niveau préscolaire reste faiblement développé. Le taux brut de scolarisation secondaire s'établit à 26,8 %, avec un ratio filles/garçons de 0,9.

L'absence de mesures d'accompagnement pour trois textes essentiels¹ régissant le secteur grève le droit des enfants à l'éducation.

7. Environ 300 000 filles et garçons de moins de 15 ans sont exposés aux risques de violence, d'exploitation, de discrimination, d'abus et de négligence. Plus de 18 000 enfants âgés de 5 à 14 ans sont victimes de travail précoce, environ 31 000 sont orphelins, y compris les orphelins du sida, 7 000 enfants souffrent d'un handicap, au moins 1 000 enfants vivent dans les rues et sont mendiants, près de 1 500 mineurs sont en conflit avec la loi chaque année, et quelque 10 000 enfants sont rapatriés, réfugiés ou migrants. Les filles et les femmes sont sérieusement affectées par des pratiques préjudiciables à leurs droits : 72 % de mutilations génitales féminines (MGF) sont recensées, 43 % de femmes sont mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans, 19 % avant d'atteindre l'âge de 15 ans, 20 % de filles courent le risque ou sont victimes de gavage, 20 % de filles domestiques sont exposées aux risques d'agressions sexuelles. Les violences sexuelles et domestiques sont un sujet tabou et sont par conséquent faiblement répertoriées.

8. En matière de protection sociale dans le domaine de la santé, les décrets et arrêtés stipulent la gratuité des vaccinations cibles du programme élargi de vaccination, du traitement antipaludique et de la tuberculose, des examens liés à la transfusion sanguine, des produits contraceptifs et des soins pour les indigents. Le forfait obstétrical qui consiste en un partage des coûts, allégeant ainsi les charges des patientes pour ce qui concerne les soins prénatals et l'accouchement, est mis en œuvre dans 16 *moughataas* (districts) sur 54; il doit être étendu aux nouveau-nés. L'éducation fondamentale est gratuite; elle est obligatoire depuis 2001. L'accès aux cantines scolaires dans les écoles publiques qui en disposent est gratuit.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération précédente, 2009-2011

Principaux résultats obtenus

9. Dans le cadre de la stratégie nationale de la survie de l'enfant, 39 *moughataas* (districts) sur 54 mettent en œuvre le paquet de base. Le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 11 % en 2007 à 45,9 % en 2010 grâce à la communication pour le développement. Cependant, des efforts importants doivent être fournis en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La mise à l'échelle de l'approche assainissement total piloté par les communautés se poursuit, avec 176 villages déclarés « Fin de la défécation à l'air libre ». L'initiative REACH (« Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition » – Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants) a permis l'adoption de décrets relatifs à la coordination intersectorielle de la nutrition et à la fortification obligatoire des aliments en micronutriments. Une analyse de la situation a été réalisée en 2010 avec l'appui des partenaires « Health Harmonization for Africa » dans le cadre de l'élaboration du Programme national de développement sanitaire 2012-2016.

10. Un appui majeur à l'élaboration de la phase 2 du Programme national de développement du secteur de l'éducation (PNDSE) a conduit à la révision des documents de cadrage. Quelque 100 000 élèves disposent d'un environnement

¹ Loi d'obligation scolaire, introduction de l'approche par les compétences et bilinguisme de l'enseignant.

scolaire amélioré dans le cadre de l'extension du projet « école amie des enfants » avec l'implication communautaire. Des cours de soutien ont bénéficié à 43 887 élèves et ont permis d'améliorer sensiblement le taux de réussite à l'examen d'entrée en première année de niveau secondaire. L'appui au niveau préscolaire a permis l'amélioration des conditions d'encadrement de 8 000 enfants et la qualité du pilotage dans 160 structures. L'étude sur les déterminants de la sous-scolarisation des filles au niveau secondaire a souligné le rôle des facteurs socioéconomiques et de l'offre (distance, cantines scolaires, qualité des enseignants). Ces résultats ont été pris en compte dans la révision du Programme national de développement du secteur de l'éducation et 54 réseaux de jeunes se sont organisés dans des clubs scolaires et hors de l'école autour des activités de prévention du VIH/sida et de sensibilisation à la citoyenneté.

11. Le cadre politico-légal de la protection de l'enfant s'est enrichi de six nouveaux instruments juridiques et d'une stratégie nationale adoptée par le Gouvernement et inscrite dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. Dans une perspective d'extension, huit systèmes de protection de l'enfant ont été mis en place dans deux régions du pays. La *fatwa* bannissant les MGF a été édictée, ce qui a entraîné la déclaration publique d'abandon des MGF par 78 communautés et la prédisposition de 66,5 % des populations interrogées à l'abandon de la pratique. L'engagement des décideurs s'est traduit par la déclaration de politique générale du Premier Ministre en faveur de la protection de l'enfant et celle des parlementaires contre les MGF. Les évaluations ont mis en évidence les faiblesses en matière d'offre de services et permis le développement de normes et standards nationaux; quelque 6 300 enfants victimes ont bénéficié de services de protection plus conformes aux normes.

12. L'enfance et la protection sociale sont des priorités du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et la protection sociale est devenue un axe de coopération entre le Gouvernement, l'UNICEF et le Fonds monétaire international. La participation des enfants s'est accrue avec la création de cinq mouvements régionaux de l'enfance, la mise en place du Parlement et des Conseils municipaux des enfants. Les études comportementales de base ont permis le développement de stratégies de communication adéquates. La mise en place d'un comité national de suivi des recommandations de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a permis un meilleur suivi du processus de reportage. Deux recommandations importantes du Comité des droits de l'enfant sont réalisées, à savoir la mise en place d'un comité chargé du Code général de l'enfance et l'organisation d'ateliers pour formaliser le Plan d'action pour l'enfance.

Enseignements tirés

13. La nutrition est un domaine multidimensionnel qui nécessite une approche multisectorielle et synergique (santé, nutrition, sécurité alimentaire, agriculture). L'initiative REACH a permis la promotion de cette approche en se basant sur une analyse de situation exhaustive et participative. Cette approche a été expérimentée et documentée au niveau déconcentré. Malgré le contexte politique difficile, elle a connu des avancées traduites par l'élaboration du Plan d'action intégré de la nutrition en 2009. Un plaidoyer a été assuré pour un repositionnement de la nutrition, une plus grande mobilisation des ressources et plus d'efficacité dans leur utilisation. Il a été démontré que l'initiative constituait un cadre conceptuel efficace

de « Unis dans l'action » pour le système des Nations Unies. L'évaluation conjointe menée en 2011 a constaté le renforcement effectif de la coordination intersectorielle et interagences du système des Nations Unies, le partenariat stratégique et le dialogue politique basés sur une connaissance accrue de la situation des enfants; cette démarche novatrice sera répliquée à d'autres programmes conjoints au cours du cycle prochain. Le nouveau programme va bâtir sur ces acquis pour renforcer l'ancrage institutionnel de la nutrition au plus haut niveau.

14. Le caractère récurrent des situations d'insécurité alimentaire et leur impact sur l'état nutritionnel des enfants ont motivé l'introduction des suppléments nutritionnels prêts à l'emploi pendant les périodes à risque. Les trois *moughataas* cibles ont été sélectionnées sur la base des indicateurs de nutrition, de santé et de sécurité alimentaire ainsi que de la présence d'intervenants locaux motivés et capables de conduire le processus. La composante communication pour le développement a contribué à une meilleure connaissance des bénéfices de la supplémentation et à une forte adhésion des mères (86 % d'assiduité). L'évaluation a aussi révélé une amélioration significative des indices de malnutrition aiguë au niveau communautaire en période de soudure. L'intérêt de cette expérience réside dans son impact rapide et facilement mesurable, son pouvoir mobilisateur et la possibilité d'y intégrer d'autres interventions à haut impact. Au cours du prochain cycle, cette intervention sera utilisée comme porte d'entrée au niveau communautaire en raison de sa facilité d'acceptation par les mères. Le passage à l'échelle privilégiera l'intégration avec les interventions efficaces à haut impact.

15. La faible scolarisation dans les zones rurales, notamment celle des filles, la faible implication des communautés et les problèmes de gestion locale de la qualité des services éducatifs ont conduit à renforcer la mobilisation communautaire autour de l'école. Le projet « école amie des enfants », implanté dans 16 *moughataas*, a visé l'habilitation de ces communautés en matière de droit à l'éducation pour favoriser leur implication dans la gestion des écoles. Les résultats obtenus révèlent que l'investissement dans l'école, conjugué à la mobilisation communautaire, a reçu une forte adhésion de la part des parents et une promotion de la participation des enfants. L'évaluation en cours mettra en exergue les forces et faiblesses de cette approche afin d'en optimiser l'extension à l'ensemble des écoles complètes du pays.

Le programme de pays pour 2012-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie de l'enfant	3 000	32 500	35 500
Éducation pour tous	1 900	14 100	16 000
Protection de l'enfant	1 841	4 125	5 966
Politiques sociales et partenariat pour les droits de l'enfant	1 600	2 750	4 350
Coûts transversaux	679		679
Total	9 020	53 475	62 495

Processus de préparation

16. La préparation du programme de pays se base sur le document-cadre du système des Nations Unies pour l'assistance au développement 2012-2016. Un bilan commun de pays abrégé piloté par le Gouvernement a pris en compte les spécificités programmatiques de l'UNICEF. Sous la coordination du Ministère des affaires économiques, des réunions de préparation ont été organisées par les Ministères de l'enfance, de la justice, de l'éducation, de la santé, de l'hydraulique/assainissement et de l'industrie. Les partenaires techniques et financiers et la société civile ont été associés au processus.

Programme et résultats des composantes et stratégies

17. Le programme 2012-2016 sera structuré selon quatre composantes qui sont les suivantes : la survie de l'enfant, l'éducation pour tous, la protection de l'enfant ainsi que les politiques sociales et le partenariat pour les droits de l'enfant.

18. Les résultats des composantes du programme se déclinent de la manière suivante : a) d'ici à la fin de 2016, les nouveau-nés, les enfants et les femmes, en particulier en zones rurales et périurbaines, bénéficieront d'interventions promotionnelles, préventives et curatives à haut impact dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement; b) les enfants de 3 à 5 ans vivant dans les zones rurales et périurbaines bénéficieront de la couverture étendue d'un enseignement préscolaire de qualité; c) les enfants des zones rurales et périurbaines achèveront un cycle d'enseignement fondamental de qualité et bénéficieront d'opportunités d'accès étendues au premier cycle de l'enseignement secondaire général, sur l'ensemble du territoire; d) les enfants et les jeunes non scolarisés et déscolarisés bénéficieront d'opportunités d'intégration dans les structures d'enseignement formel, ou des filières de formation professionnelle d'insertion et de séances de compétences de vie courantes; e) les enfants et les femmes vulnérables seront protégés de la discrimination, de l'exploitation et des violences physiques et psychologiques dans les huit *wilayas* les plus à risque; f) l'administration publique disposera de capacités accrues pour une formulation et une mise en œuvre efficaces de politiques en faveur des enfants; et g) les institutions publiques et les acteurs de la société civile seront engagés aux niveaux national et local pour favoriser la protection sociale et la pleine jouissance des droits de l'enfant.

19. En termes de stratégies, l'accent sera mis sur le renforcement de capacités institutionnelles, notamment en matière de programmation, de gestion et de suivi/évaluation. Cela permettra de disposer d'informations pertinentes pour la conception de politiques et programmes sociaux dignes des enfants, et d'apprécier les progrès obtenus pour atteindre des résultats. La gestion des connaissances sera renforcée pour améliorer le pilotage et la qualité des programmes sur la base d'analyses rigoureuses. Le plaidoyer intégrera la dimension équité dans la programmation pour accroître le financement public des programmes sociaux et créer un effet de levier. Le programme privilégiera le passage à l'échelle de paquets d'interventions coûts/efficacité, particulièrement dans les zones rurales et périurbaines, en prenant en compte les situations d'urgence. La communication pour le développement constituera une stratégie clef pour l'ensemble des programmes en raison de la priorité accordée aux interventions communautaires. L'amélioration de l'offre et de la qualité des services de base sera poursuivie. Les partenariats seront

davantage élargis à la société civile, au secteur privé, aux donateurs, aux autres agences du système des Nations Unies, aux partenaires du développement et aux institutions de recherche et de formation. La mise en œuvre du programme sera basée sur les approches droits humains, genre et gestion axée sur les résultats.

Lien avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

20. Les résultats du programme sont alignés sur les priorités nationales et sur celles du système des Nations Unies. La survie de l'enfant s'inscrit dans les plans sectoriels de la santé, de l'eau et de l'assainissement ainsi que du Plan d'action intersectoriel de nutrition. L'éducation pour tous s'aligne sur les politiques sectorielles de l'éducation et de la jeunesse. La protection de l'enfant s'inscrit dans la stratégie nationale de protection de l'enfant. Le programme politiques sociales et partenariat pour les droits de l'enfant est en ligne avec l'axe promotion de la bonne gouvernance du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté.

Lien avec les priorités internationales

21. Le programme de coopération contribuera à l'atteinte des OMD, d'« Un monde digne des enfants » et du plan stratégique à moyen terme, avec un accent particulier sur la survie de l'enfant, l'éducation, la protection et les politiques sociales. Il concourra à renforcer les capacités du Gouvernement à répondre à ses obligations vis-à-vis de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, ainsi que des recommandations du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour mettre fin aux violences à l'encontre des enfants et des femmes.

Composantes du programme

22. **Survie de l'enfant.** Afin de lever les obstacles à la disponibilité, à l'accessibilité, à l'utilisation et à la qualité des services, le programme se focalisera au niveau stratégique sur les aspects de planification/budgétisation et de définition de politiques. Au niveau opérationnel, l'accent sera mis sur la continuité des soins mère-nouveau-né-enfant, à l'aide d'actions préventives, promotionnelles et curatives dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement aux niveaux clinique et communautaire. L'UNICEF appuiera la vaccination universelle, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les soins obstétricaux et néonataux, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la prise en charge pédiatrique du VIH, la prévention et le traitement de la malnutrition, y compris la fortification des aliments, la mise à l'échelle de l'assainissement total piloté par la communauté et la promotion du traitement et de la conservation de l'eau à domicile.

23. Les interventions au niveau communautaire seront privilégiées, avec une forte composante communication et prise en charge. L'appui en matériel, équipement et logistique, y compris dans les situations d'urgence, sera renforcé à tous les niveaux. La promotion de la recherche opérationnelle et de la gestion des connaissances visera le renforcement de la qualité des programmes, le plaidoyer et la communication pour le développement. Le partenariat avec le secteur privé, la société civile et les instituts de recherche et de formation sera privilégié pour l'appui

à la mise en œuvre et à la mobilisation des ressources. Les principaux partenaires de mise en œuvre sont les Ministères de la santé, de l'enfance, de l'industrie, de l'hydraulique et de l'assainissement et le Ministère des affaires économiques et du développement. La collaboration sera renforcée avec le système des Nations Unies et la société civile.

24. **Éducation pour tous.** En réponse aux problèmes d'accès, de qualité et de pilotage, le programme s'articulera autour du niveau préscolaire, de l'enseignement de base et des enfants hors du système scolaire. Le renforcement de capacités et de la gestion des connaissances au niveau national permettra d'améliorer le pilotage du secteur et la qualité des services éducatifs, y compris dans les situations d'urgence. Les stratégies combineront l'appui en matériel, équipement et logistique aux établissements et la communication pour le développement. La communication pour le développement visera l'amélioration des pratiques parentales pour le développement du jeune enfant, le renforcement de la mobilisation communautaire autour de l'école ainsi que la stimulation de la demande scolaire, notamment pour les filles. Un plaidoyer sera conduit en faveur de l'opérationnalisation des passerelles entre les écoles coraniques et l'enseignement formel. L'approche projet d'école sera étendue aux écoles complètes du pays. Enfin, l'habilitation en matière de compétences de vie courantes utilisera une stratégie de communication par le biais principalement des organisations de la société civile et des réseaux de jeunes au niveau national, afin d'améliorer les comportements et connaissances en termes de prévention du VIH/sida, d'éducation en matière de santé, de paix et de citoyenneté.

25. Les principaux Ministères concernés sont ceux de l'enfance, de l'éducation et de la jeunesse. Le programme s'inscrit dans l'approche sectorielle rassemblant les partenaires techniques et financiers. La collaboration avec le Japon sera renforcée ainsi qu'avec Dubaï Cares et le Comité national suisse, et avec les principaux partenaires du Programme national de développement du secteur de l'éducation (Banque mondiale, Agence française de développement, Agence espagnole de la coopération internationale pour le développement, Service de coopération et d'action culturelle de l'ambassade de France).

26. **Protection de l'enfant.** Afin de contribuer au changement social et à la lutte contre l'extrême vulnérabilité, le programme appuiera la mise en place des instruments juridiques et politiques de protection des enfants et des femmes contre les MGF, le mariage précoce, l'exploitation et les violences physiques et psychologiques. Le renforcement des capacités institutionnelles visera les départements chargés de la protection des enfants et de la justice juvénile. Le plaidoyer sera assuré pour l'adoption ou l'application effective des lois et politiques. La priorité sera accordée au renforcement du système d'information sectoriel pour la production des données sur les zones et les formes les plus aiguës de vulnérabilité. Au niveau décentralisé, les systèmes de protection fourniront un paquet minimum de services de prévention et de prise en charge, y compris dans les situations d'urgence. L'extension et la consolidation des services de protection se feront dans le cadre d'une dynamique intersectorielle. Au niveau familial et communautaire, le programme assurera la promotion de normes sociales favorables aux droits et au bien-être des enfants.

27. Les actions seront coordonnées par les Ministères de l'enfance, de la justice et de l'intérieur en étroite collaboration avec la société civile, y compris les

organisations des enfants et adolescent(e)s. Le partenariat sera consolidé avec le système des Nations Unies – notamment le programme conjoint Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)/UNICEF – et les agences bilatérales et multilatérales.

28. **Politiques sociales et partenariat pour les droits de l'enfant.** Pour pallier le déficit de données, la faible harmonisation et l'application des conventions relatives aux droits des enfants ainsi que la faible allocation budgétaire aux secteurs sociaux, le programme se concentrera sur l'appui aux systèmes statistiques sectoriels (santé, éducation, protection) et sur le renforcement des capacités en matière de budgétisation et de formulation des stratégies sectorielles favorables aux enfants. En vue d'intégrer les dimensions d'équité, de genre et d'approche droits humains, les avantages comparatifs de l'UNICEF (enquête en grappes à indicateurs multiples, analyse de la situation, base de données DevInfo) seront utilisés afin de renforcer les outils de planification/budgétisation et de suivi/évaluation. Le renforcement des capacités dans le domaine des statistiques permettra de disposer d'analyses rigoureuses visant l'amélioration de la définition et de l'exécution de politiques. Un plaidoyer pour les droits des enfants sera conduit au plus haut niveau afin d'améliorer les allocations aux secteurs sociaux. La décentralisation sera renforcée en mettant l'accent sur le rôle des communes dans la promotion de l'enfance.

29. Le programme appuiera le Gouvernement et la société civile dans la conception de la stratégie de protection sociale et l'expérimentation de programmes y afférents. L'adoption d'un code global de l'enfance, la réforme du Conseil national de l'enfance et l'élaboration du Plan d'action national constitueront les axes clefs de la promotion des droits de l'enfant. Un accent sera mis sur la promotion du changement social et de comportements individuels à travers les pratiques familiales essentielles, la modélisation, la mise à l'échelle des expériences communautaires et le renforcement de la vision communication pour le développement aux niveaux central et régional. Les actions seront coordonnées par les Ministères des affaires économiques, des finances, de l'enfance, de l'intérieur, de la jeunesse et de la communication en collaboration avec la société civile, les enfants et adolescents. Le partenariat sera consolidé avec les institutions de Bretton Woods, le système des Nations Unies et les agences bilatérales et multilatérales. La collaboration avec les coopérations japonaise et espagnole ainsi qu'avec le Comité national d'Andorre sera renforcée dans les domaines de la décentralisation et de la communication pour le développement. Le forum sur les droits des enfants sera renforcé en collaboration avec World Vision International, Terre des hommes et la coopération allemande.

30. **Les coûts transversaux** appuieront les aspects opérationnels et logistiques du programme et l'amélioration des capacités de gestion du personnel de l'UNICEF et des partenaires. Ils couvriront également les dépenses d'appui à la mise en œuvre du programme ainsi que certains coûts de fonctionnement du bureau de pays.

Principaux partenariats

31. L'UNICEF renforcera son implication dans la conception et la mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et des programmes sectoriels. Des partenariats avec les agences du système des Nations Unies faciliteront la mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). De même, l'UNICEF élargira son partenariat avec les organismes de coopération bilatérale et multilatérale, y compris la Banque mondiale, le Fonds monétaire

international, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et les donateurs de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous. Des partenariats avec les élus, la société civile, les communautés, les médias et les chefs religieux seront développés. Un partenariat accru avec les institutions de recherche et les universités renforcera l'expertise nationale en matière de recherche et d'analyse des politiques et programmes relatifs à l'enfant et à la femme.

Suivi, évaluation et gestion du programme

32. Le programme appuiera la réalisation des enquêtes d'envergure nationale ainsi que les systèmes d'information sectoriels avec une attention à la désagrégation par sexe, *wilaya* et quintile des indicateurs de suivi des OMD et du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. Les enquêtes nutritionnelles contribueront au suivi et à l'évaluation du programme avec un accent sur l'équité et le genre. La base de données DevInfo ancrée au Ministère des affaires économiques et du développement sera utilisée comme outil de suivi des indicateurs des OMD.

33. Le Ministère des affaires économiques et du développement, qui assure le pilotage du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et du PNUAD, coordonnera le programme de coopération. Outre les revues semestrielles et annuelles, le suivi/évaluation s'appuiera sur la supervision conjointe, les évaluations de programme, la recherche et l'analyse participative. L'examen à mi-parcours aura lieu dans le courant de l'année 2014. Le plan intégré de suivi-évaluation-recherche servira de tableau de bord. Le renforcement de la fonction évaluation des institutions publiques se fera avec les institutions universitaires nationales et internationales.
