

Sénégal

Projet de descriptif de programme de pays 2012-2016

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Sénégal (E/ICEF/2011/P/L.28) 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)	6,3
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	93
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave, 2000)	14
(% , urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	7/17, 21/5
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1999-2005)	410 ^a
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2005)	58/59 ^b
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , 2007)	58
Utilisation des sources améliorées d'eau potable (% , 2008)	69
Utilisation des installations sanitaires améliorées (% , 2008)	51
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 2009)	0,9
Travail des enfants (% , de 5 à 14 ans, 2005)	22
Enregistrement des naissances (% , de moins de 5 ans, 2005)	55
(% , garçon/fille, urbain/rural,	56/54, 75/44,
plus pauvre/plus riche)	31/81
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	1 040
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	86
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	79

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

^a 410 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. Durant la dernière décennie, le Sénégal, dont 49 % des 13,7 millions d'habitants ont moins de 18 ans, s'est attelé à l'édification d'une nation basée sur le respect des droits humains et la libre entreprise. Depuis 2008 les progrès ont subi un sérieux revers causé par les crises économique, énergétique et financière qui, conjuguées aux sécheresses et inondations, ont freiné la croissance, affecté la gouvernance et ralenti le développement humain. Le bilan de la mise en œuvre de la stratégie pour la réduction de la pauvreté a montré que les programmes couvrant la période 2006-2010 avaient eu des impacts sociaux mitigés et que la pauvreté continuait d'affecter non seulement 51 % de la population mais qu'elle s'était aggravée chez les plus démunis. Les projections démontrent qu'il ne faut pas espérer une amélioration significative de la situation car la croissance économique ne dépassera pas 4 %, taux insuffisant pour réduire durablement les écarts entre les groupes sociaux et atteindre tous les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Durant les prochaines années les disparités entre pauvres et moins pauvres, et entre Dakar et les zones rurales, vont persister et constituer des obstacles à la réduction de la pauvreté chronique et à la

réduction de sa transmission entre les générations. La situation la plus critique concernera environ 1,5 million d'enfants habitant les zones rurales les plus pauvres situées dans les régions de Tambacounda, Kédougou, Kolda, Matam, Sédhiou et Fatick et quelques quartiers suburbains de Dakar.

2. La mortalité infantile et la mortalité infanto-juvénile ont progressivement baissé depuis 2005, passant respectivement de 64 décès pour 1 000 naissances vivantes à 33 pour 1 000 naissances vivantes et de 121 pour 1 000 naissances vivantes à 85 pour 1 000 naissances vivantes. La prévalence du VIH/sida chez les enfants reste faible car seulement 0,7 % des adultes sont séropositifs. Le pays compte 17 810 orphelins du VIH/sida. Les lieux où vivent les enfants exposés aux maladies sont les régions rurales qui souffrent d'une faible disponibilité des services de soins de base, d'une faible qualité des soins, d'une faible utilisation des services secondaires, d'un faible accès à l'assainissement et de la persistance de pratiques familiales inadéquates. La prévalence de l'insuffisance pondérale (17 %) est élevée dans tout le pays mais critique dans les régions sud du pays (Kolda -32 %, Tambacounda -25 %). Le taux d'accès à l'eau potable atteint 93 % dans les zones urbaines et 57 % en zones rurales. Le taux d'accès à l'assainissement est estimé à 90 % en zone urbaine et à 46 % en zone rurale. Dans les zones pauvres un enfant court 2,5 fois plus de risques de décéder qu'un enfant de ménage riche. Le taux de mortalité maternelle, qui avait reculé de 510 pour 100 000 naissances en 1992 à 401 en 2005, n'a que peu baissé durant les cinq dernières années car l'indice synthétique de fécondité demeure élevé à 5,3 et parce que le taux d'accouchements assistés ne dépasse pas 52 %. Dans les régions pauvres les femmes accouchent souvent à domicile en raison de traditions tenaces et du manque de services de soins. Un examen des dépenses publiques du secteur a révélé que la tranche du produit intérieur brut réservée à la santé n'a jamais dépassé 4 % et que les dépenses étaient inefficaces et concentrées sur les régions les plus riches.

3. Dans le domaine de l'éducation élémentaire le taux brut d'inscription atteint 92,5 % avec une parité entre les sexes. L'examen des dépenses publiques a démontré que l'accélération de la scolarisation a contribué à atténuer les inégalités d'accès à l'éducation, mais n'a pas éliminé les barrières qui bloquent l'accès des enfants de familles pauvres à celle-ci (inefficacité des dépenses, frais de scolarisation). Le taux net de scolarisation ne dépasse pas 75 % et le taux d'achèvement des études se maintient depuis plusieurs années en dessous de 60 %. Les taux sont plus faibles en milieu rural car les conditions d'apprentissage sont insuffisantes, la qualité de l'éducation plus faible et les familles pauvres. Plus de 32 % des écoles rurales ne peuvent offrir un cycle élémentaire complet contre 7 % en milieu urbain et près de 48 % des écoles rurales ne disposent pas de latrines contre 15 % en milieu urbain. D'autres causes telles que la qualification insuffisante des enseignants, le faible taux d'enregistrement à la naissance, le retard du niveau préscolaire, les violences à l'école, la faible gouvernance des écoles et la persistance de frais scolaires invisibles limitent l'accès et l'assiduité, contribuant ainsi à l'exclusion des enfants handicapés et pauvres.

4. Le Sénégal a pratiquement aligné le cadre législatif national sur la Convention relative aux droits de l'enfant mais les bénéfices pour les enfants en termes de protection sont mitigés. Le pays a fait reculer la pratique de l'excision et son abandon total est attendu pour 2015. Cependant le mariage précoce, les mauvais traitements et l'exploitation des enfants persistent à des niveaux inquiétants et ont tendance à s'aggraver. Près de 500 000 enfants vivent séparés de leurs parents et un grand nombre d'entre eux passent leur vie dans la rue et travaillent ou pratiquent la

mendicité. De nombreux cas d'enfants victimes de traite sont signalés, notamment les enfants venant des régions pauvres et des pays voisins. Les filles sont particulièrement exposées à l'exploitation par le travail et aux violences sexuelles. Les causes en sont la disparition progressive des mécanismes de protection familiale et communautaire, l'urbanisation, la pauvreté et les difficultés d'accès à l'éducation.

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

Principaux résultats obtenus

5. Le programme de pays a contribué à accélérer les activités en faveur de la survie de l'enfant en permettant aux partenaires nationaux de mieux cibler les enfants vulnérables grâce à la mise en œuvre du plan de passage à l'échelle des activités à haut impact dans 55 des 67 districts, et en donnant la priorité aux activités communautaires de lutte contre les diarrhées, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et les maladies évitables par la vaccination. En période de restriction budgétaire, ce support a aussi permis de maintenir des taux de couverture vaccinale et de vitamine A à des niveaux supérieurs à 80 %, d'élargir la lutte contre la malnutrition aiguë aux zones à risque d'insécurité alimentaire, ce qui a contribué à la réduction des taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile constatée en 2009. Le Partenariat international pour la santé et l'Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique ont été renforcés autour de ces progrès.

6. La mise en place dans 400 écoles primaires situées dans les régions de Tambacounda et Kolda, connues pour figurer parmi les plus pauvres du pays, d'un paquet de services comprenant l'amélioration des conditions d'apprentissage et l'introduction de classes préscolaires a permis d'augmenter le taux de scolarisation, de réduire les disparités entre les sexes et de freiner la déperdition scolaire. Ces résultats ont contribué à rehausser les moyennes nationales et ainsi accélérer les progrès vers l'atteinte des OMD. Ils ont été utilisés pour généraliser l'amélioration de l'environnement d'apprentissage à toutes les écoles.

7. La cartographie et l'analyse des systèmes de protection, les normes minimales de qualité de prise en charge des enfants, la base de données sur les enfants vulnérables, le Plan d'action national contre la traite des femmes et des enfants et la mise en place de cadres de coordination et de planification dans 18 préfectures ont contribué à mettre en réseau plus de 100 prestataires de services de protection des enfants et à jeter les bases pour des services de protection plus adaptés aux besoins des enfants vulnérables. Dans le domaine de l'abandon de l'excision, le nombre de villages ayant abandonné cette pratique est passé de 1 495 à 4 625 et la cible des 5 000 villages est en bonne voie d'être atteinte en 2015.

8. La fourniture de données de qualité sur la pauvreté, la vulnérabilité des enfants et l'impact des crises a mis en évidence la nécessité de renforcer le nombre de politiques et programmes sociaux pour les plus vulnérables, ainsi que leur ciblage. Les études sur les mécanismes locaux de protection sociale des enfants ont permis de faire de ce domaine une priorité nationale, ce qui s'est traduit par le lancement de plusieurs projets de grande envergure au profit des enfants rendus plus vulnérables par les crises économiques et les catastrophes humanitaires liées aux changements climatiques.

Enseignements tirés

9. L'introduction du concept « Assainissement total piloté par la collectivité » a démontré que le passage à l'échelle d'activités efficaces est réalisable quand preuve est faite du faible coût et de la bonne participation des communautés. Cela améliore l'appropriation par le Gouvernement et les donateurs. Cet ensemble de facteurs s'est traduit par une expansion rapide des activités à haut impact pour la survie de l'enfant.

10. L'approche par région de concentration adoptée par le programme 2007-2011 a contribué à améliorer les indicateurs au niveau national et au niveau des régions mais n'a pas eu un impact suffisant pour réduire les disparités entre les districts d'une même région et entre pauvres et non pauvres d'un même district. Pour assurer plus d'équité dans l'accès aux services sociaux il faudrait privilégier les interventions par district et compléter cette approche par des mécanismes facilitant l'accès des pauvres à ces services, tels que la levée des barrières financières et les activités communautaires. Ces interventions répondent mieux aux spécificités locales et assurent une meilleure participation des communautés et des enfants. Elles sont plus facilement soutenues par les décideurs, les communautés et les acteurs de développement en termes de solutions locales aux problèmes d'équité.

11. Une gouvernance nationale affaiblie par un manque de continuité et une faible capacité des services de santé au niveau local ont diminué les effets des efforts déployés au niveau national pour mettre en œuvre un plan de passage à l'échelle des activités à haut impact, dont la vaccination. En conséquence, des cas de poliomyélite et de rougeole ont réapparu. Davantage d'investissements seront nécessaires pour améliorer la gouvernance locale et renforcer les services afin de réduire les disparités entre les niveaux nationaux et locaux.

12. Les évidences produites sur la situation des enfants vulnérables et les enfants victimes d'abus et de négligence, et leur utilisation lors des plaidoyers et négociations avec le Gouvernement et les partenaires ont permis de repositionner dans l'agenda national l'urgence de doter le pays d'un système de protection bâti autour d'un paquet de services minimaux destinés aux familles vulnérables et comprenant un fort volet de prévention. Une plus grande mobilisation sociale et une meilleure communication pour le développement sont nécessaires pour réduire les comportements et les normes sociales néfastes et obtenir des progrès durables.

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
Survie de l'enfant et de la femme	7 500	20 000	27 500
Éducation inclusive et de qualité	3 500	12 000	15 500
Protection de l'enfant	5 000	14 000	19 000
Politiques sociales et plaidoyer	5 000	2 000	7 000
Coûts transversaux	5 730	2 000	7 730
Total	26 730	50 000	76 730

Processus de préparation

13. La préparation du programme de pays a bénéficié de l'actualisation de l'Analyse de la situation des enfants et des femmes, de l'évaluation de la stratégie pour la réduction de la pauvreté, du Rapport national 2010 sur les OMD et du Document national de politiques économique et sociale 2011-2015. Leurs analyses et priorités programmatiques ont été complétées par les recommandations de l'examen conjoint à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) de 2009, les recommandations faites en 2005 par le Comité des droits de l'enfant, une cartographie des régions vulnérables, une analyse des avantages comparatifs des agences de développement et des discussions avec les partenaires du Gouvernement, de la société civile et des partenaires du développement. Le document obtenu est aligné sur les priorités nationales et celles du PNUAD 2012-2016.

Programme et résultats des composantes et stratégies

14. Le but du programme de pays est d'assister le Sénégal à accélérer la réalisation des droits des enfants et l'atteinte des OMD avec équité dans les domaines prioritaires que sont la survie, l'éducation et la protection des enfants.

15. Les stratégies basées sur l'établissement de connaissances, un plaidoyer nourri par des évidences et des partenariats renforcés appuieront, au niveau national, l'élaboration de politiques sociales plus cohérentes et des processus de budgétisation plus efficaces capables de réduire les disparités géographiques et sociales et de maintenir la question de la pauvreté de l'enfant au centre de l'agenda politique. Dans les domaines sectoriels un plus grand recours au renforcement des capacités et aux approches basées sur les droits humains et l'équité permettra de rendre les processus d'analyse, de planification et d'allocations budgétaires plus adaptés à la réduction de la pauvreté. Le programme soutiendra la mise en place de services universels et à faible coût pour la survie de l'enfant, l'enregistrement des naissances, l'assainissement, la protection sociale et l'éducation parentale au niveau communautaire.

16. L'analyse des disparités sociales et géographiques a permis d'identifier les départements les plus vulnérables où l'accès aux services sociaux doit être amélioré. Dans ces départements, le programme fera en sorte que 50 % des enfants appartenant au quintile pauvre bénéficient d'une prise en charge de qualité combinant de manière synergique santé, éducation et protection. Ceci facilitera la mise en place de services de protection intégrés assurant la prévention et la réintégration des enfants socialement exclus. L'amélioration de la gouvernance locale, la coordination aux niveaux régional et local, la mobilisation sociale et la communication pour le développement assureront l'efficacité et la durabilité des interventions. Un intérêt particulier sera accordé aux enfants séparés de leurs parents et aux enfants du département de Ziguinchor et de Sédhiou exposés aux risques des mines terrestres et au stress lié à la situation d'insécurité qui persiste.

17. Compte tenu de la récurrence des catastrophes, le programme de pays, avec les agences du système des Nations Unies, contribuera au renforcement des capacités sectorielles, régionales et départementales dans le domaine de la préparation et de la réponse aux urgences dans les secteurs de l'eau, de l'éducation et de la protection.

Les risques associés aux catastrophes naturelles et aux situations politiques/sociales seront actualisés annuellement et seront ainsi susceptibles de modifier les stratégies.

Lien avec les priorités nationales et le PNUAD

18. Le document national de politiques économique et sociale 2011-2015 a pour objectif d'assurer une croissance économique et une protection sociale inclusive afin d'atteindre les OMD. Les effets et extrants du PNUAD 2012-2016 s'articulent autour de ces priorités. Le programme de coopération Sénégal-UNICEF contribuera à opérationnaliser ces différents objectifs, effets et extrants.

19. Le programme de pays s'ancrera autour des résultats du PNUAD suivants : a) les mères et les enfants, particulièrement les plus vulnérables, bénéficieront d'un paquet d'interventions de santé de qualité; b) les enfants et adolescents, particulièrement les plus vulnérables, bénéficieront d'une éducation de base et d'une formation de qualité; c) les groupes vulnérables bénéficieront d'un système de protection sociale adéquat; d) les groupes vulnérables bénéficieront d'une protection adéquate contre les violences, abus et exploitation; e) les institutions nationales (centrales, territoriales et locales) assureront l'accélération de l'atteinte des OMD de manière participative, transparente et équitable.

Lien avec les priorités internationales

20. Le programme contribuera aux efforts déployés par le Sénégal pour respecter les prescriptions 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. Il contribuera également à la réalisation du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, aux recommandations des forums sur l'éducation pour tous et sur l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, aux recommandations du Partenariat international pour la santé et de l'Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique ainsi qu'aux recommandations du Sommet de septembre 2010 sur les OMD. Le programme contribuera en outre à la mise en œuvre 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.

Composantes du programme

21. **Survie de l'enfant et de la femme.** La composante survie de l'enfant contribuera à la mise en œuvre du Plan national de survie de l'enfant 2008-2015 et du Plan national de développement sanitaire 2009-2018 avec une focalisation sur l'extension à l'échelle nationale de la Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant pour atteindre les OMD 4 et 5. Le résultat clé attendu de cette composante est que d'ici à 2016, 80 % des mères et des enfants au moins utiliseront le paquet intégré d'interventions de qualité pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

22. L'obtention de ces résultats requiert une couverture élevée en interventions sanitaires efficaces et nécessite des financements suffisants et disponibles dans les délais. À cet effet, le programme de pays aidera à renforcer les capacités nationales dans la mise en œuvre des recommandations issues de l'examen des dépenses

publiques en termes d'amélioration de la planification, du chiffrage et de la hiérarchisation des activités destinées aux enfants dans le cadre des dépenses à moyen terme; de ce fait la priorité sera donnée aux soins de santé primaires destinés aux enfants. Le programme appuiera la révision des modalités de participation communautaire aux coûts des soins afin de lever les obstacles à l'accès des plus pauvres aux soins essentiels. Avec les partenaires du Partenariat international pour la santé et de l'Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique, le programme fournira un appui technique et logistique pour revitaliser à l'échelle nationale les prestations du programme élargi de vaccination et pour porter à plus large échelle les activités à haut impact sur la base de la communauté. L'accent sera mis sur la prévention et la prise en charge chez l'enfant des cas de paludisme, diarrhées, infections respiratoires aiguës, malnutrition et VIH/sida chez les enfants par le biais d'approches innovantes et de changements de comportements durables.

23. Le programme appuiera des interventions au profit des plus vulnérables mieux ciblées et visant à améliorer la disponibilité et l'utilisation des services de soins essentiels dans les zones à forte mortalité infanto-juvénile et maternelle des régions défavorisées de Kolda, Sédhiou et Kédougou. Le programme aidera les partenaires à mettre en œuvre des plans de districts combinant activités communautaires, prestations au niveau des postes et centres de santé, systèmes de suivi performants, changements de comportements favorables à la prévention et à la prise en charge des maladies de l'enfant. Ces services pourront offrir un continuum de soins comprenant la lutte contre les maladies fréquentes de l'enfant, la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, la prise en charge pédiatrique du VIH, la promotion de bonnes pratiques, l'assainissement à base communautaire et la lutte contre la malnutrition du nourrisson et du jeune enfant. La sous-composante nutrition maintiendra une flexibilité géographique pour pouvoir répondre de manière adéquate aux changements pouvant affecter le Sénégal.

24. **Éducation inclusive et de qualité.** Le Sénégal a fait d'énormes progrès dans le domaine de la scolarisation des garçons et des filles mais rencontre des difficultés concernant l'assiduité de fréquentation des enfants et concernant la réduction des disparités d'accès entre les départements et entre les groupes sociaux à l'intérieur de ces départements. Le programme assistera les partenaires à relever ces défis en vue d'obtenir le résultat suivant : d'ici à 2016, au moins 80 % des enfants d'âge scolaire, particulièrement les plus vulnérables, auront accès à une éducation de base de qualité et achèveront le cycle primaire.

25. Avec ses partenaires, le programme assistera le Ministère de l'éducation à lever les barrières qui freinent l'accès et le maintien des enfants à une éducation de qualité en réalisant des études sur la nature et l'importance de ces barrières et en conduisant un plaidoyer pour les lever. Il facilitera la mise en place des recommandations issues de l'examen des dépenses de l'éducation avec la révision de la carte scolaire et du système d'information pour en faire des outils de lutte contre l'exclusion sociale.

26. Afin de faciliter le retour à l'école des enfants déscolarisés et désocialisés, le programme appuiera les développements et tests de passerelles innovantes entre systèmes formel et informel. Pour améliorer la qualité de l'éducation et les performances scolaires, le programme de pays appuiera la révision du Plan national de développement des ressources humaines, contribuera à la réflexion sur les langues locales et initiera un plan de passage à l'échelle du projet « école amie des enfants » comprenant des classes préscolaires. Un plan national sera mis en place

pour mieux lutter contre les violences à l'école, notamment les violences à l'encontre des filles.

27. Au niveau des régions de Kolda, Sédhiou, Kédougou et de quelques quartiers suburbains de Dakar le programme assistera les partenaires à mettre en œuvre des plans locaux de développement de l'éducation élémentaire mutualisant les ressources du Gouvernement, des communautés et des donateurs afin de rétablir les allocations humaines et financières au profit des communautés défavorisées. Les écoles bénéficieront d'un appui pour développer des projets d'établissements basés sur le concept « école amie des enfants », comprenant un paquet d'activités visant à améliorer les conditions d'apprentissage, à créer un environnement sécurisé, à faciliter la réintégration des enfants déscolarisés, à faire de l'école un élément du dispositif de protection des enfants à risque et à assurer une participation des enfants et des parents. Les autorités locales, directeurs, enseignants et parents d'élèves seront habilités à suivre les performances des enfants, des enseignants et des écoles.

28. **Protection de l'enfant.** La pauvreté et les chocs récurrents ont affaibli les systèmes traditionnels de protection et exacerbé les problèmes des enfants. Le programme aidera le pays à relever ces défis en l'aidant à accélérer la construction d'un système intégré de protection de l'enfant incluant les secteurs de l'aide sociale et de la justice pour enfants, et combinant les mécanismes de prévention et d'assistance. Les résultats attendus de cette composante sont que d'ici à 2016 les enfants, en particulier les enfants exposés à la mendicité, à l'excision, au travail ou en conflit avec la loi, seront moins exposés à la violence, à l'exploitation, à la négligence et aux pratiques néfastes.

29. Le programme assistera le Gouvernement à renforcer le cadre institutionnel de la protection de l'enfance à travers la révision de la réglementation en vigueur et son adaptation aux recommandations internationales. Il contribuera à l'élaboration de la stratégie de protection de l'enfance et à la mise en place du cadre de dépenses à moyen terme afin d'améliorer la mobilisation des ressources et d'augmenter l'offre de services de protection. Afin d'assurer une répartition équitable des ressources et des services pour prévenir les abus, les violences, l'exploitation et la discrimination et y répondre, le programme appuiera le développement d'un système de services intégrés avec la définition d'un paquet de services respectant des normes minimales et le développement d'un système de prise en charge et de référence avec ses protocoles, qui inclura le système éducatif national. Le programme renforcera également les capacités des professionnels, para professionnels et acteurs communautaires et appuiera la mise en place d'un système de gestion des données et suivi des cas, la mise en place d'un mécanisme national d'enregistrement des naissances et le pilotage d'un programme de transferts monétaires pour enfants et familles vulnérables. Il appuiera également le processus de changement positif des normes sociales par la création d'un mouvement social ciblant les pratiques néfastes comme la mendicité, le travail des petites filles et l'excision.

30. Le programme assistera les partenaires nationaux à augmenter l'offre et à améliorer la qualité du paquet des services de protection de proximité dans les départements de Tambacounda, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Matam, Fatick, Saint Louis, Thiès et Dakar, en mettant l'accent sur une coordination plus fonctionnelle, un suivi des performances des services décentralisés, la professionnalisation des travailleurs sociaux, des prestations de qualité et des activités de prévention.

31. **Politiques sociales et plaidoyer.** L'analyse des dynamiques de la pauvreté a montré que les enfants étaient significativement et chroniquement affectés par de

nombreuses privations en raison de la faiblesse et de l'inefficacité des services sociaux ainsi que de l'inefficacité des mécanismes de planification, d'allocation et d'utilisation des ressources disponibles. Le programme contribuera à redresser cette situation à travers le résultat suivant : d'ici à 2016, les enfants, particulièrement les plus vulnérables, bénéficieront d'une meilleure prise en charge dans le ciblage et la budgétisation des mécanismes de protection sociale et des politiques sociales.

32. Le programme assistera les ministères concernés et la société civile à renforcer leurs capacités dans les domaines de la formulation, de la mise en œuvre et de la mesure d'impact des politiques favorables aux enfants, en mettant l'accent sur les enfants marginalisés. Cet objectif sera atteint par des analyses budgétaires de qualité, l'opérationnalisation du « Marginal Budgeting Bootlenecks » dans le secteur de la santé et de l'éducation, l'opérationnalisation du cadre des dépenses à moyen terme du Ministère de la famille et par des études pour mieux appréhender les barrières qui empêchent l'accès des enfants aux services sociaux et les maintiennent dans le cycle de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Afin de mieux répondre aux besoins des enfants socialement exclus le programme assistera, dans les départements où interviennent les composantes sectorielles survie-éducation-protection, les agences régionales de développement et les collectivités locales à renforcer leurs capacités en suivi de la situation des enfants, de planification et budgétisation participative.

33. Le programme appuiera la mise en place d'outils de suivi périodique de la situation des enfants, la réalisation d'enquêtes (enquête démographique et de santé-enquête en grappes à indicateurs multiples), la préparation de rapports concernant la situation des enfants et destinés aux comités internationaux. Le plaidoyer, la création d'alliances avec la société civile, le secteur privé, les chefs d'opinion et les médias permettront de maintenir la question des droits de l'enfant au centre de l'agenda national.

34. **Les coûts transversaux** appuieront les aspects opérationnels et logistiques du programme, 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

35. Le programme sera mis en œuvre en partenariat avec les ministères de l'économie et des finances, de la santé, de l'éducation, de la famille, de la justice et leurs structures décentralisées et déconcentrées. Le partenariat sera renforcé avec le Ministère de la décentralisation et des collectivités locales et l'Union des élus locaux autour de la décentralisation et de l'initiative Collectivités locales amies des enfants. L'UNICEF renforcera le partenariat avec l'Agence des États-Unis pour le développement international, la Banque mondiale, la délégation de l'Union européenne, les coopérations canadienne, italienne, espagnole, allemande, japonaise, belge, luxembourgeoise et française, la Banque africaine de développement, l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme alimentaire mondial, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Bureau international du Travail, l'Organisation internationale pour les migrations, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme; ONU-Femmes, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'Organisation des Nations

Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Programme des Nations Unies pour le développement, autour des groupes thématiques santé, éducation, nutrition et protection sociale. La collaboration avec les agences des Nations Unies sera renforcée autour des programmes conjoints concernant la santé, la nutrition et la protection sociale. Avec les organisations non gouvernementales internationales (Plan, Save the Children, World Vision, ChildFund, Aide et Action) et les membres de la Coalition nationale des organisations non gouvernementales en faveur de l'enfant, le partenariat permettra de mutualiser l'assistance et d'améliorer le rapport coûts-efficacité des activités en matière de santé, d'éducation et de protection.

Suivi, évaluation et gestion du programme

36. L'analyse des tendances des indicateurs de vaccination, de scolarisation, de réussite scolaire, du nombre d'enfants victimes de violences et d'abus correctement pris en charge permettront de suivre les progrès du programme. D'autres indicateurs seront utilisés pour mesurer les progrès au niveau des départements : disponibilité et utilisation des services par les enfants et connaissances des parents en matière de bonnes pratiques. L'accent sera mis sur l'utilisation des données désagrégées par régions, âge et sexe pour mieux suivre les effets du programme sur la réduction des disparités.

37. Les tendances des allocations et exécution budgétaires consacrées aux enfants dans le cadre des dépenses à moyen terme des secteurs sociaux permettront de mesurer l'impact des activités des politiques sociales. La matrice des résultats du programme et le plan intégré de suivi et évaluation, liés à la matrice du PNUAD, constitueront les instruments de suivi des progrès vers les résultats stratégiques. Les instruments internes de suivi et évaluation des programmes et le système national de suivi seront renforcés. Les mécanismes de coordination sous la direction du Gouvernement, tant au niveau national qu'au niveau local, seront renforcés pour améliorer la division du travail entre partenaires et l'efficacité du travail conjoint.
