

16 October 2007

## **Fonds de Nations Unies pour l'enfance**

### **Programme de pays révisé**

#### **République démocratique du Congo (2008-2012)**

Le projet de descriptif de programme de pays pour République démocratique du Congo (E/ICEF/2007/P/L.41), a été présenté au Conseil d'administration pour examen et observations lors de sa deuxième session ordinaire de 2007 (5-7 septembre). Le Conseil d'administration a approuvé un montant estimatif global de 190 290 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et 265 000 000 sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2008 à 2012. Conformément à la décision 2006/19, du Conseil d'administration, le présent document a été révisé, à la lumière des observations faites, et affiché sur le site Web de l'UNICEF dans les six semaines qui ont suivies la deuxième session ordinaire. Le programme de pays sera approuvé par le Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2008, sauf si cinq membres au mois ont informé le secrétariat par écrit qu'ils souhaiteraient saisir le Conseil d'administration sur ce document.

<b>Données de base+</b> (2005, sauf indication contraire)	
Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	31.1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	205
Insuffisance pondérale (% , modéré et grave, 2001)	31
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2001)	1 300
Taux d'assiduité dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2001)	55/49
Elèves entrant en première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2001)	54
Accès à de l'eau plus salubre (% , 2004)	46
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	4
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans, 2001)	32
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	120
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (%)	73
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	70

+ Des données supplémentaires concernant ce pays, sur les enfants et les femmes, sont également disponibles sur le site [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

## **La situation des enfants et des femmes**

1. La République démocratique du Congo compte près de 60 millions d'habitants répartis sur 2,34 millions de kilomètres carrés. Après plus d'une décennie d'instabilité politique et de violents conflits armés ayant coûté la vie à plus de 3,5 millions de congolais et obligé le déploiement d'une force de maintien de la paix de plus de 17 000 hommes, le pays s'est progressivement stabilisé. Une nouvelle constitution a été adoptée et le premier président élu au suffrage universel a été investi en décembre 2006.
2. Des zones d'instabilité perdurent, notamment à l'Est du pays et l'on compte encore plus de 2 millions de personnes déplacées ou en phase de retour en 2007. Les violences sexuelles ont été et sont encore utilisées comme arme de guerre en toute impunité faisant des dizaines de milliers de victimes (dont 16 % d'enfants, principalement des filles). Le processus de démobilisation a permis de désarmer près de 165 000 combattants dont 29 300 enfants (dont 15 % à 20 % de filles). Le revenu national par habitant a chuté de 300 à 120 dollars des Etats-Unis entre 1991 et 2005. Plus de 75 % de la population vit avec moins de 1 dollar par jour (79,5 % en milieu rural ; 50,6 % en milieu urbain).
3. Disposer d'indicateurs sociaux récents et fiables reste encore problématique. Une Enquête démographique et sanitaire (EDS) et un exercice d'évaluation et de planification rapide sur les orphelins et autres enfants vulnérables sont prévus en 2007.
4. En 2006, on estime la prévalence nationale du VIH à 4 % (4,6 % parmi les femmes enceintes et plus de 7 % dans certaines zones minières ou sur l'ancienne ligne de front). Seulement 2 % des jeunes de 15-24 ans ont une connaissance satisfaisante de la prévention du VIH/sida. Le nombre d'orphelins est estimé à environ 4,2 millions dont environ 20 % du VIH/sida.
5. Selon l'enquête en grappe à indicateurs multiples, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 199 à 213 pour 1 000 naissances vivantes entre 1995 et 2001 et près d'un tiers des enfants souffrent de malnutrition. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 1 300 pour 100 000

naissances vivantes. Un citoyen congolais visite en moyenne une structure de santé seulement tous les 6,7 ans. En 2006-2007, 25 cas de poliovirus sauvage ont été notifiés. Seulement 29 % de la population rurale a accès à l'eau potable et 25 % à l'assainissement. Plus de 4,4 millions d'enfants, dont 2,5 millions de filles, ne sont pas scolarisés dans le primaire. Selon une enquête réalisée en 2004 par UNICEF dans 1 600 écoles primaires, respectivement 59 % et 30 % des écoles n'ont pas de point d'eau et de latrines fonctionnelles.

6. Cependant, ces dernières années, grâce à la stabilisation progressive du pays et au rôle clé joué par la société civile, notamment confessionnelle, on a noté des améliorations notables dans certains domaines. Par exemple, le taux de vaccination des trois doses du vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC3) est passé de 49 % en 2003 à 77,2 % en 2006. On a enregistré une augmentation de 31,6 % du nombre d'enfants entrant en première année du primaire entre 2003 et 2006 (indice de parité fille/garçon: 0,91 %).

7. Plusieurs recommandations du Comité des droits de l'enfant ont été appliquées : la création d'un conseil national de l'enfant, la préparation d'un code de protection de l'enfant, l'assistance aux victimes de violences et abus sexuels et aux enfants sortis des forces et groupes armés.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2006-2007**

### **Principaux résultats obtenus**

8. Le programme de courte durée 2006-2007 a une double vocation de réponse aux urgences humanitaires qui persistent et de renforcement des actions de transition et de développement :

a) 12,9 millions d'enfants (99 % de la population cible) ont été vaccinés contre la rougeole, plus de 6,5 millions ont reçu trois doses de vaccin polio oral lors des campagnes de riposte.

1 250 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées aux femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 5 ans. 10 millions d'enfants ont reçu annuellement deux doses de vitamine A et 8 millions (82 %) ont été déparasités à deux reprises. La revitalisation de 660 centres de santé a induit une augmentation moyenne de leur utilisation de 25 % en 2003 à 45 % en 2006 ;

b) La campagne d'inscription scolaire 2006-2007 a permis une augmentation de 8,7 % des effectifs en première année du primaire (8,9 % pour les filles) par rapport à 2005-2006. Dans certaines provinces, on a même enregistré des augmentations beaucoup plus importantes (filles : +28,7 % en Equateur ; +23,2 % au Sud Kivu). Le programme appuie aussi directement l'amélioration des conditions d'apprentissage de près de 1,8 million d'enfants dont 47,6 % de filles dans 2 292 écoles primaires ciblées et facilite l'accès de plus de 32 000 enfants âgés de 3 à 5 ans (dont 54 % de filles) à 361 espaces communautaires d'éveil **par la dotation de fournitures scolaires, la réhabilitation des infrastructures, la formation et le recyclage des enseignants.**

c) Le programme a appuyé la préparation des deux premiers rapports annuels du pays sur la mise en œuvre de la résolution 1612 (2005) du Conseil de sécurité relative aux enfants touchés par les conflits armés. Plus de 3 700 enfants associés aux forces et groupes armés ont été assistés, dont 730 ont été re-scolarisés et 2 980 ont reçu une assistance en matière de réinsertion familiale et économique. Dans le cadre de l'Initiative conjointe de lutte contre les violences

sexuelles, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'UNICEF et leurs partenaires ont assisté plus de 54 400 victimes (dont 8 800 enfants) ; 5 470 enfants sans encadrement parental ont bénéficié d'assistance dont 2 300 ont été réinsérés en famille. 885 enfants en conflit avec la loi détenus illégalement ont été libérés. Des enquêtes réalisées en 2006 ont identifié plus de 13 800 enfants vivant dans la rue à Kinshasa et permis l'estimation d'au moins 40 000 enfants travaillant dans les mines dans les provinces des Kasai, du Katanga et de l'Orientale

d) En réponse au VIH/sida, le programme a appuyé 160 sites de prévention de la transmission mère-enfant (53 % de l'effectif national total) qui ont accueillis en 2006 plus de 103 000 nouvelles patientes dont 50,5 % ont accepté d'être dépistées. Plus de 950 pairs éducateurs et 25 000 adolescents relais ont été formés sur la prévention du VIH/sida. A titre pilote, 16 centres amis des adolescents ont été créés bénéficiant à environ 105 000 jeunes ;

e) Après 10 ans d'absence dans le secteur, le nouveau programme eau-assainissement a été mis en place dans 250 villages au profit de 120 000 personnes ; 134 000 manuels d'éducation pour la santé ont été distribués et 150 points d'eau et 1 200 latrines sont en construction dans 150 écoles visant à atteindre le statut d' « école assainie » ; 4 000 latrines familiales ont été construites.

9. Enfin, dans le cadre du Plan d'action humanitaire, l'UNICEF et ses partenaires opérationnels ont assisté plus de 1,5 million de personnes affectées par les urgences et les épidémies, en particulier, les personnes déplacées internes, en matière de bien non alimentaires, d'abris, de santé, d'eau-assainissement et d'éducation. 47 650 enfants sévèrement malnutris ont été pris en charge dans 155 centres de nutrition thérapeutique d'urgence.

### **Enseignements tirés**

10. En vue d'évaluer les prérequis à la mise en œuvre d'activités à large échelle ayant un haut impact sur l'accélération de la réduction de la mortalité infantile, le programme a réalisé en décembre 2006 une campagne intégrée dans la province du Bas Congo (4,2 million d'habitants) comprenant vaccination contre la rougeole et la polio, supplémentation en vitamine A, déparasitage des enfants et distribution de moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 5 ans. Les résultats ont été très encourageants avec des niveaux de couverture supérieurs à 95 % pour chaque intervention. Le coût unitaire de cette stratégie intégrée est environ 7,5 dollars par enfant de moins de 5 ans, dont 6 dollars pour la moustiquaire. L'introduction des moustiquaires imprégnées s'est révélée un facteur de motivation déterminant pour les communautés. La réplification à l'échelle nationale imposera de renforcer les capacités logistiques du programme et de mobiliser les ressources nécessaires auprès des bailleurs de fonds.

11. Grâce à un partenariat stratégique avec Caritas, le programme a permis l'identification et l'encadrement de plus de 63 500 orphelins par 1 630 volontaires communautaires ; 24 400 orphelins ont ainsi été accueillis à l'école primaire et 4 900 ont reçu des soins médicaux. Les familles d'accueil les plus pauvres ont bénéficié activités génératrices de revenus. La validité de cette stratégie a été confirmée par une évaluation de Columbia University **qui a noté l'appropriation du projet par la communauté à travers la participation de ses membres à différents niveaux. Le projet s'appuie sur les structures existantes, en particulier les écoles et les centres de santé ainsi que les réseaux de volontaires communautaires dans le cadre du partenariat avec Caritas, organisation qui est présente et active au niveau communautaire dans différents domaines.** Sur cette base, il existe maintenant une véritable opportunité de créer un environnement protecteur au profit des orphelins et des autres enfants vulnérables à l'échelle nationale.

## Programme de travail, 2008-2012

### Tableau budgétaire récapitulatif

<i>Programme</i>	<i>(En milliers de dollars É.-U.)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Survie de l'enfant	40 500	100 000	140 500
Éducation de base	31 500	61 500	93 000
Eau, hygiène et assainissement	22 500	44 000	66 500
Protection	25 000	39 000	64 000
Planification, communication et coordination	20 000	12 500	32 500
Plaidoyer	2 000	3 000	5 000
Coûts transversaux	48 790	5 000	53 790
<b>Total</b>	<b>190 290</b>	<b>265 000</b>	<b>455 290</b>

### Processus d'élaboration

12. Un document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté a été élaboré et validé en juin 2006. Sur cette base, les partenaires au développement ont consolidé un cadre d'assistance au pays qui aligne plus de 90 % de l'aide publique au développement à la République démocratique du Congo et s'appuie sur un diagnostic conjoint, une programmation coordonnée et une matrice commune des résultats.

13. Simultanément, afin de prendre suffisamment en compte la situation et les spécificités de chaque province en matière d'assistance aux enfants, les comités provinciaux de coordination et de suivi du programme et les bureaux de zone UNICEF ont organisé des ateliers de programmation dont les orientations ont été consolidées et validées lors de la revue annuelle 2006. Le projet de descriptif de programme de pays a été validé le 18 mai 2007 sous l'égide du Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale.

### Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

#### Liens avec les priorités nationales, le PNUAD et les priorités internationales

14. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et les plans d'action de programme de pays de chaque agence qui en découlent, constituent la contribution du système des Nations Unies au cadre d'assistance au pays dont le but est d'appuyer la mise en œuvre du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté et d'accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement.

15. Les objectifs clés du gouvernement dans les domaines d'intérêt du programme de pays sont : a) d'accroître le taux brut de scolarisation primaire pour atteindre 100 % en 2015 (en assurant une égalité d'accès aux filles) ; b) réduire les taux de mortalité infantile, infanto juvénile et maternelle ; c) améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; d) améliorer les conditions de vie des populations les plus pauvres et apporter des appuis spécifiques aux groupes les plus vulnérables ; et

e) accélérer et étendre la prévention du VIH/sida, accroître l'accès à des traitements et des soins de qualité, et réduire l'impact du VIH/sida sur les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs familles.

16. Le programme de coopération 2008-2012 contribuera à l'atteinte de ces objectifs nationaux en se focalisant sur les interventions prioritaires en faveur des enfants et en tenant compte des orientations et priorités globales de « Un monde digne des enfants » et du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009. Plus spécifiquement, 10 résultats-clés seront poursuivis d'ici à 2012 :

a) Le taux de couverture vaccinale DTC3 passe de 77,2 % en 2006 à 92 % en 2012 et le taux de vaccination anti-rougeole passe de 75 % en 2006 à 87 % en 2012; la poliomyélite est éradiquée ;

b) Au moins 60 % des enfants de moins de 5 ans sont couverts par le paquet minimum d'activités à large échelle et haut impact visant la réduction de la mortalité néonatale, infantile et infanto juvénile ;

c) Le pourcentage des mères d'enfants de moins de 5 ans qui appliquent au moins trois des quatre pratiques clés ciblées suivantes : vaccination; allaitement maternel exclusif; utilisation des moustiquaires imprégnées; prévention du VIH/sida augmente, comparé aux résultats attendus de l'EDS 2007 ;

d) 50 % des femmes enceintes testées pour le VIH et 50 % des enfants nés de mères séropositives bénéficient de prestations adaptées notamment pour les soins pédiatriques aux enfants séropositifs ;

e) Le pourcentage d'enfants qui ont accès à une éducation primaire de qualité passe de 64 % en 2006 à 90 % en 2012 et le taux d'enfants qui achèvent avec succès le cycle primaire passe de 25 % en 2006 à 60 % en 2012 ;

f) 75 % des élèves qui entrent en première année du cycle secondaire et 400 000 adolescents en dehors de école ont acquis des compétences de vie courante y compris en matière de prévention du VIH/sida ;

g) La population qui a accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat en milieu rural passe de 29 % et 25 % en 2006 à respectivement 54 % et 50 % en 2012, soit une augmentation de 9 millions de personnes couvertes. 750 000 élèves répartis dans 2 500 écoles primaires étudient dans un environnement sain et adoptent les pratiques clés du curriculum éducation à l'hygiène ;

h) Un environnement protecteur comprenant des systèmes spécialisés de protection légale, sociale et communautaire en faveur de tous les enfants, et notamment les plus vulnérables, est progressivement mis en place; 200 000 enfants sans un encadrement familiale adéquat et 140 000 enfants victimes de violence, d'exploitation et d'exclusion sociale sont pris en charge ;

i) Un système de surveillance et d'information sur les violations graves des droits de l'enfant est opérationnel et permet d'évaluer les risques en matière de protection de l'enfant et d'apporter des réponses appropriées dans les contextes d'urgence et de transition post-conflit ;

j) La disponibilité, la qualité et l'utilisation des données et des informations stratégiques sur l'évolution de la situation des enfants et des femmes, et notamment celle des groupes d'enfants les plus vulnérables seront renforcées.

17. Pour atteindre ces résultats, le programme interviendra à trois niveaux : a) au niveau central en appui au renforcement et à la mise en œuvre des politiques sociales nationales et des réformes sectorielles ; b) au niveau national à travers le renforcement des interventions à large échelle et à haut impact visant à améliorer à court terme les indicateurs vitaux et les conditions de vie d'un maximum d'enfants ; et c) au niveau local en réponse aux besoins spécifiques de catégories et groupes d'enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection et en appui au développement des services sociaux de base, notamment dans les communautés particulièrement défavorisées ou vulnérables.

18. Le programme accordera une attention particulière aux stratégies opérationnelles suivantes : a) une programmation axée sur la promotion et le respect des droits, la réduction des disparités de sexe et l'atteinte de résultats mesurables ; b) la réduction des coûts des services sociaux pour améliorer l'accès et l'utilisation des services ; c) le renforcement des capacités communautaires et du rôle de la société civile et la participation des enfants et des jeunes ; et d) le renforcement de la collaboration et de la programmation conjointe entre partenaires et au sein de la Mission des Nations Unies en République démocratique du Congo.

19. **Le ciblage des zones et des bénéficiaires tiendra compte de la planification coordonnée avec les acteurs gouvernementaux tant nationaux que provinciaux et avec d'autres acteurs de développement dans le cadre de CAF/UNDAF pour assurer une consistance et une complémentarité dans la couverture des services de base pour les plus vulnérables. L'élaboration détaillée des plans identifiant les zones géographiques et des groupes de bénéficiaires sera incluse dans les CPAPs (Plan d'Action du Programme de Pays) et sera finalisée en accord avec les ministères concernés pour chaque programme et projet à la fin de 2007.** Le processus de décentralisation du programme entrepris depuis 2003 sera poursuivi. Les capacités de planification, d'assistance technique et logistique des 11 bureaux de zone répartis sur le territoire national seront renforcées **en vue d'appuyer les autorités locales à mettre en œuvre le programme de coopération avec l'UNICEF pour lesquelles la nouvelle constitution prévoit des responsabilités accrues au niveau décentralisé.**

20. Les ressources ordinaires seront orientées en priorité en appui : a) au renforcement des politiques et des capacités nationales notamment par une participation active aux réformes sectorielles ; b) au financement d'activités à large échelle à haut impact sur la mortalité infantile et sur la scolarisation primaire ; c) à la lutte contre les pires formes de violations des droits et la protection des groupes d'enfants particulièrement vulnérables ; et d) au financement d'interventions pilotes.

### **Éléments du programme**

21. La réponse aux urgences humanitaires sera financée dans le cadre des procédures d'appel consolidées en appui aux plans d'action humanitaire annuels.

22. **Programme survie de l'enfant.** Ce programme vise à augmenter l'accès à des services de santé de base efficaces, efficaces et équitables. Il contribuera à la réforme sectorielle santé et appuiera à l'échelle nationale des interventions à haut impact pour accélérer la réduction de la

mortalité infantile. Il effectuera un plaidoyer actif en faveur de l'accès gratuit aux soins des enfants de moins de 5 ans. Le projet immunisation augmentera les taux de couverture vaccinale à 93 % pour le DTC3 et les trois doses du vaccin contre le virus de l'hépatite B, et à 87 % pour le vaccin anti-rougeole et pour les deux doses de l'anatoxine anti-tétanique chez les femmes enceintes. Il continuera à appuyer le processus d'éradication de la poliomyélite. Le projet revitalisation du système de santé permettra à 60 % d'enfants de moins de 5 ans et des femmes d'être couverts par un paquet d'interventions à haut impact intégrant la santé maternelle, néo-natale et infantile et la lutte contre le paludisme en particulier l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Au moins 50 % des femmes enceintes séropositives et 50 % des enfants nés de mères séropositives bénéficieront des prestations complètes pour la prise en charge de la transmission mère-enfant et les soins pédiatriques VIH. Le projet nutrition permettra la supplémentation en vitamine A de 11 millions d'enfants de 6 à 59 mois et le déparasitage de 9 millions d'enfants âgés de 1 à 5 ans deux fois par an. Il visera l'augmentation du taux d'allaitement exclusif de 24 % à 60 % à travers la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. 60 % des femmes enceintes et allaitantes seront supplémentées en fer et acide folique pour le contrôle de l'anémie et la prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance. Au moins 50 % des enfants sévèrement malnutris des zones ciblées seront correctement pris en charge.

23. **Programme éducation de base.** Les principaux axes du programme sont : a) l'appui à la réforme sectorielle éducative y compris en matière d'abolition des frais scolaires et d'apprentissage centré sur les compétences de base ; et b) l'accroissement de l'accès et du maintien des enfants à l'école en visant la parité des sexes et en ciblant les groupes vulnérables à travers les espaces d'éveil, les écoles primaires et secondaires (1er cycle) et les centres de rattrapage scolaires. Le projet éveil et développement du jeune enfant visera à : a) faciliter l'accès de 180 000 enfants de 3 à 5 ans à des structures communautaires d'encadrement et d'éveil pérennes et de qualité offrant des prestations intégrées ; et b) promouvoir l'éducation parentale auprès des ménages et renforcer l'engagement et la participation de ceux-ci. Il permettra simultanément de définir et valider une stratégie nationale en matière de petite enfance. Le projet éducation de base de qualité visera : a) l'inscription de 1,7 million d'enfants en première année du primaire (dont 50 % de filles) et leur dotation, ainsi que celle de 60 000 enseignants, en fournitures scolaires et en matériels didactiques ; b) la réhabilitation de 500 écoles et leur dotation en tables bancs ; c) le renforcement des capacités des cadres du ministère aux niveaux central, provincial et local et des enseignants ; d) l'amélioration des indicateurs de qualité et de l'environnement d'apprentissage de 1,2 million d'enfants scolarisés dans 2 500 écoles ciblées et l'achèvement du cycle primaire par au moins 75 % d'entre eux ; et e) l'accès de 400 000 enfants et adolescents vulnérables à une éducation de qualité dans des écoles et des centres de rattrapage scolaire ciblés. Le projet participation et développement des adolescents visera : a) la sensibilisation de 1 500 000 adolescents sur la prévention du VIH/sida ; b) le renforcement des compétences de vie courante de 800 000 adolescents scolarisés et non scolarisés ; c) la création d'espaces socio-éducatifs qui favorisent la participation des jeunes ; et d) l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique nationale de jeunesse.

24. **Programme eau, hygiène et assainissement.** Le programme vise à réduire la mortalité des enfants liée aux maladies hydriques et à améliorer les conditions de vie des familles et l'environnement scolaire à travers la mise en œuvre à grande échelle des stratégies « village assaini » et « école assainie ». Il contribuera activement à la réforme sectorielle en cours. Le projet « village assaini » favorisera la participation active des communautés. Il interviendra principalement en milieux rural et périurbain défavorisés où il fournira un paquet minimum d'interventions portant sur la protection des points d'eau, la construction de latrines familiales, l'évacuation correcte des ordures, et l'usage de bonnes pratiques d'hygiène, notamment en matière de lavage des mains. Le projet, implanté dans 50 zones de santé en 2007, couvrira plus de 250 zones de santé (sur 510) d'ici

2012 et bénéficiera à plus de 9 millions de personnes. Une attention particulière sera accordée aux zones d'endémie du choléra. Le projet école assainie créera un environnement sain pour les élèves des 2 500 écoles primaires ciblées en visant l'amélioration des conditions d'apprentissage, de la performance, du taux de rétention et de la présence régulière à l'école. Le programme utilisera les standards nationaux validés pour la construction de latrines séparées pour garçons et filles, de stations de lavage des mains et de points d'eau. Toutes les écoles ciblées recevront des manuels d'éducation à l'hygiène accompagnés de guides pour les enseignants.

25. **Programme protection.** Le programme s'inscrit dans les priorités nationales en matière de protection sociale visant à réduire les risques auxquels les populations les plus vulnérables doivent faire face, et à mettre en place des filets de sécurité en leur faveur. Pour ce faire, le programme appuiera l'élaboration des politiques et des plans d'action nationaux appropriés, le renforcement des institutions chargées de leur mise en œuvre et, le soutien aux mécanismes communautaires de protection de l'enfant. **En particulier, le programme appuiera la mise en œuvre d'éléments spécifiques du nouveau Code de l'Enfant qui est en train d'être examiné actuellement par l'Assemblée Nationale.** Le projet protection légale et sociale visera à prévenir et à répondre à la violence, l'exploitation et l'exclusion sociale à l'encontre des enfants à travers : a) la réforme et l'application de la législation pour l'enfant ; b) le renforcement des services appropriés en faveur de 100 000 enfants victimes de violences et de l'exploitation (dont les enfants effectuant un travail dangereux, vivant dans la rue, en conflit avec la loi ou survivants de violences sexuelles); et c) la promotion d'une plus grande équité sociale en faveur d'au moins 10 000 enfants provenant des communautés autochtones (populations pygmées notamment) ou vivant avec handicap. Le projet en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables se concentrera sur : a) l'appui au gouvernement pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action national en faveur de ces enfants ; et, b) l'amélioration de l'accès aux services de base et de la prise en charge communautaire d'au moins 200 000 orphelins et enfants vulnérables dont ceux affectés par le VIH/sida. Le troisième projet renforcera la protection de l'enfant et de la femme dans les situations d'urgence et de post-conflit, et visera à : a) mettre en place un mécanisme de surveillance et de communication de l'information relatif aux violations graves des droits de l'enfant, et initier des réponses appropriées ; b) renforcer la réinsertion communautaire d'au moins 30 000 enfants qui avaient été associés aux groupes et forces armées; et c) poursuivre le projet conjoint de réponse aux violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants, entrepris en collaboration avec l'UNFPA et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

26. **Programme plaidoyer.** Le programme vise à : a) bâtir et renforcer des partenariats et alliances stratégiques notamment, la grande coalition des secteurs publics et privés, de la société civile et des médias en faveur de la survie, du développement et de la protection de l'enfant congolais ; b) poursuivre les efforts de plaidoyer auprès du gouvernement et des autres partenaires pour l'adhésion et la mobilisation de ressources en faveur de la campagne « Unissons-nous pour les enfants contre le sida » ; et c) développer une approche «villes et communes amies des enfants» avec les nouvelles autorités issues des élections locales. Par ailleurs, le programme continuera d'assurer le renforcement des capacités en vue de rendre effective la participation des enfants à la promotion de leurs droits. Il visera à développer la communication publique à travers la production et la diffusion de matériels sur les réalisations et expériences réussies ainsi que la célébration des événements spéciaux, l'organisation des grandes campagnes, les visites des ambassadeurs de bonne volonté, des comités nationaux pour l'UNICEF et des médias internationaux.

27. **Programme planification, communication et coordination.** Ce programme est constitué d'un ensemble de composantes à vocation transversale en appui aux différents programmes. Il intègre aussi les dimensions de suivi et évaluation du programme de pays.

28. La composante **développement des politiques sociales** vise l'appui au développement, à l'analyse et au suivi des politiques, plans budgétaires, enquêtes et études ayant un fort impact sur l'analyse de la situation, la prise de décision et la programmation en faveur des enfants. Les systèmes statistiques seront appuyés à travers l'utilisation de DevInfo, notamment pour le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement et, l'opérationnalisation de l'Observatoire congolais de la pauvreté et de l'inégalité. Une attention particulière sera accordée au renforcement des capacités en appui à la décentralisation de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et à l'utilisation optimale de données fiables et désagrégés dans les mécanismes de planification nationaux, décentralisés ou à base communautaire.

29. La **composante coordination de la réponse aux urgences** coordonnera la préparation et la réponse humanitaire des différents programmes aux besoins des enfants et des femmes affectés par les conflits ou désastres naturels. Elle renforcera les capacités des parties prenantes, afin d'assurer l'efficacité et la rapidité de cette réponse, pilotera les évaluations multisectorielles conjointes, appuiera spécifiquement les populations déplacées ou en phase de retour et, interviendra dans la mise en œuvre d'un programme d'éducation aux risques des mines antipersonnelles. Elle consolidera le rôle de l'UNICEF en tant qu'agence leader dans les domaines de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement, de l'éducation et des télécommunications en situation d'urgence.

30. La composante **coordination de la réponse au VIH/sida** s'assurera de la prise en compte efficiente au sein des programmes des quatre dimensions VIH/sida ciblées sur l'enfant : prévention de la transmission mère-enfant, prise en charge des cas pédiatriques, prévention primaire parmi les jeunes et, assistance aux orphelins et enfants affectés. Elle participera au développement des politiques nationales, à l'orientation et à la décentralisation du programme national multisectoriel de lutte contre le VIH/sida et jouera un rôle transversal d'appui technique et de contrôle de qualité de la réponse au VIH/sida au niveau du programme de pays et des bureaux de zone.

31. La composante **communication en appui aux programmes** visera à promouvoir les comportements favorables à la santé, au développement et à la protection des enfants et des femmes ainsi que l'utilisation optimale des services sociaux de base. Elle visera notamment la promotion de cinq pratiques-clés: allaitement maternel exclusif, lavage des mains, vaccination, utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et, prévention du VIH/sida. Elle appuiera les programmes sectoriels dans la mobilisation sociale en appui aux activités à large échelle et haut impact, favorisera la participation des communautés et des jeunes et le développement des capacités en communication aux niveaux des communautés, des institutions et structures de communication locales.

32. Les **coûts transversaux** visent à assurer la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à l'appui managérial, administratif, logistique et d'approvisionnement du programme de pays. Ces ressources sont réparties entre le bureau central de Kinshasa et les 11 bureaux de zone afin d'assurer une mise en œuvre optimale du programme de pays.

### **Principaux partenariats**

33. Le programme de pays s'inscrit dans quatre types de partenariats : a) avec les agences multilatérales et bilatérales en appui à la formulation, la mise à jour et le suivi des politiques et des cadres programmatiques nationaux ; b) avec les fonds privés notamment dans le cadre de l'immunisation et de la lutte contre le VIH/sida et le paludisme ; c) avec les organisations de la société civile (organisations non gouvernementales, associations communautaires et confessionnelles) en appui à la mise en œuvre opérationnelle du programme et pour renforcer les capacités et la participation des communautés et des enfants ; et d) au sein du système des Nations Unies, notamment à travers le PNUAD, pour renforcer la coordination et les synergies entre agences mais aussi pour le développement de programmes conjoints. Le programme conjoint initié avec le UNFPA et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme en 2005 dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles sera poursuivi. Un nouveau programme conjoint sera mis en œuvre notamment avec l'Organisation internationale du Travail, la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'UNFPA dans le cadre de la réinsertion, de l'emploi et de la participation des jeunes.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

34. L'EDS 2007 permettra de disposer de données de base solides pour affiner les objectifs et les matrices de résultats du programme 2008-2012 et mesurer l'impact du programme. Les indicateurs clés de suivi du programme seront ceux mentionnés dans le tableau de données de base du présent document. L'utilisation du logiciel DevInfo en appui à la programmation, au suivi et à la visualisation de la couverture et des effets du programme sera renforcée et décentralisée. Les visites de terrain, les rapports d'activités périodiques, les revues semestrielles et annuelles aux niveaux provincial et national et les études et enquêtes planifiées dans le cadre du plan intégré de suivi et évaluation permettront le suivi de la mise en œuvre et des indicateurs du programme. Les principales études et évaluations suivantes seront réalisées en 2008-2010: analyse d'impact de la stratégie de réduction des frais scolaires ; évaluation des interventions à large échelle et haut impact dans les zones de santé ciblées, évaluation du projet village assaini, évaluation du plan d'action national pour les orphelins et les enfants vulnérables. Une enquête à indicateurs multiples sera réalisée en 2011. Une revue à mi-parcours du PNUAD et des programmes des agences est planifiée en 2010. La coordination du programme pays sera assurée par le Ministère des Affaires étrangères et de la coopération internationale qui préside les travaux du comité interministériel de coordination et de suivi. Au niveau décentralisé, les comités provinciaux de coordination et de suivi comprenant l'ensemble des partenaires du programme seront responsables de la planification et du suivi de la mise en œuvre des plans d'action annuels et de l'organisation des revues périodiques.

35. Les variables clés qui affecteront significativement la réalisation des objectifs du programme comprennent : (i) la sécurité, la stabilité politique et sociale et l'accès aux populations; (ii) la capacité du Gouvernement et des ONG et OBC partenaires à mettre en œuvre effectivement les activités et (iii) la disponibilité de financement pour assurer la couverture suffisante des activités pour atteindre les objectifs. Une analyse de risque sera entreprise pour chaque programme et projet comme partie intégrante des CPAPs (Plans d'Action du Programme de Pays) pour être achevée à la fin de 2007. A l'occasion des revues semestrielles, annuelles et à mi-parcours du programme de coopération, ces éléments de risque seront évalués et des ajustements et même des corrections seront faits si nécessaire.