

2 août 2012

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Descriptif de programme de pays révisé

République du Congo (2014-2018)

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au la République du Congo (E/ICEF/2013/P/L.5) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires à sa session annuelle de 2013 (18-21 juin). Le Conseil a approuvé le budget indicatif global de 6 145 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 45 000 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2014 à 2018.

Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document a été révisé et affiché sur le site web de l'UNICEF, au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays à la session annuelle. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2013.

Données de base[†]

(2011, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans, garçon/fille)	1/1
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	99
Insuffisance pondérale (% , modérée et sévère, 2005)(% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	11 12/11, 8/15, 13/5
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2010)	560 ^a
Utilisation de ressources en eau améliorées (% , 2010)	71
Utilisation de services d'assainissement améliorés (% , 2010)	18
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	90 ^b
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	90 ^b
Taux de scolarisation au niveau du primaire (% net, garçon/fille)	92/89 ^c
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , garçon/fille)	93/92 ^c
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , homme/femme 2005)	3,3
Taux de prévalence parmi les femmes enceintes (% , 2009)	2,8
Travail des enfants (% , 5 à 14 ans, garçon/fille, 2005)	24/25
	81 ^c
Enregistrement des naissances (% , de moins de 5 ans, 2005) (% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	81/81, 88/75, 69/91
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	2 270

[†] Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes ainsi que des notes méthodologiques sur les estimations sont également disponibles sur le site www.childinfo.org/.

^a Le chiffre indiqué dans le tableau ci-dessus est le taux ajusté de la mortalité maternelle calculée par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. L'estimation rapportée au niveau du pays est de 781 décès pour 100 000 naissances vivantes (2005), comme indiqué dans l'Enquête démographique et de santé (EDS) 2005. L'Enquête démographique et de santé 2011-2012 fait apparaître une amélioration de certains indicateurs, mais les données ne sont pas encore validées.

^b Les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessus sur la vaccination représentent l'estimation interinstitutions préparée par OMS/UNICEF. Les données sont désagrégées par sexe comme suit : DTC3 hommes 68 % et femmes 69 %, selon l'EDS 2005; rougeole hommes 64 % et femmes 69 %, selon l'EDS 2005.

^c L'estimation de cet indicateur sur l'éducation est basée sur les données de l'enquête des ménages représentatives au niveau national plutôt que sur des données administratives.

^d Se réfère aux enfants enregistrés entre 0-9 ans, plutôt que le standard de 0-4 ans.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Congo, pays d'Afrique Centrale à revenu intermédiaire de 4,1 millions d'habitants (croissance annuelle de 2,7 %), fortement urbanisé (67 %), fournit d'intenses efforts pour accélérer son développement. Mais ses progrès sont menacés en permanence par des situations d'urgence récurrentes, des faiblesses dans la gouvernance et la décentralisation et un capital humain encore en construction. Avec une croissance économique moyenne annuelle de 6 % entre 2005 et 2011, le pays a

atteint en 2010 le point d'achèvement de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés. L'économie repose essentiellement sur le pétrole mais tend à se diversifier, notamment vers un secteur minier très prometteur. Malgré un solde global des finances publiques excédentaire et un espace fiscal important, la pauvreté affecte 46 % de la population, en particulier les personnes vivant en milieu rural (75 %), les enfants (48 %), les ménages gérés par les femmes et les populations autochtones.

2. Ces dernières années, le pays a bénéficié d'une consolidation de la paix et de la sécurité et d'une certaine stabilité politique (élections présidentielles en 2009 et législatives en 2010). Cependant, il a été affecté par les conflits dans les pays voisins (134 000 réfugiés de la République du Congo dans la Likouala depuis 2009, dont 40 000 retours), des épidémies de polio en 2010 (occasionnant 206 morts, surtout chez les 15-25 ans), de rougeole et de choléra (2011 et 2012) et des accidents (train, crash d'avion), explosion d'un stock de munitions à Brazzaville (2012) causant au moins 2200 morts et 17 000 sans-abris. (Source officielle).

3. Des efforts ont été réalisés pour accroître l'accès aux services sociaux de base : adoption en 2007 des mesures de gratuité, augmentation du budget de la santé de 66 % en 2012 (année de la santé) et de 10 % pour l'éducation (entre 2011 et 2012), mais les progrès des indicateurs sociaux cachent d'importantes disparités géographiques, rurales/urbaines, inter-urbaines, économiques, ethniques et des disparités entre les sexes. Les enfants les plus privés de leurs droits¹ vivent dans six départements, dont trois (Likouala, Sangha, Lekoumou) abritent la majorité des populations autochtones. Des programmes ciblés ont amélioré leur situation, mais ces populations sont encore discriminées et particulièrement vulnérables, avec des taux d'accès aux services 2 à 3 fois inférieurs à ceux des autres groupes : taux de scolarisation (44 %), taux d'enregistrement à l'état civil (32 %).

4. Le pays est en voie d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement en 2015. La mortalité maternelle a baissé passant de 781 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2005 à 560 en 2010. Mais elle reste encore élevée, malgré de bons taux de consultations prénatales (88 % en 2005 et 93 % en 2011) et d'accouchement assisté par du personnel formé. Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 126 ‰ en 2006 à 99 ‰ en 2011, ce recul pouvant être attribué à l'utilisation des moustiquaires, à l'amélioration des soins maternels et néonataux et aux stratégies avancées². Bien que la majorité des accouchements ait lieu dans les services hospitaliers, la mortalité néonatale, due essentiellement à la prématurité, aux asphyxies et aux infections, est responsable de plus de 50 % des décès chez les moins d'un an. Les autres causes de la mortalité infanto-juvénile sont la malaria, la diarrhée et la pneumonie.

5. Les pratiques alimentaires et d'allaitement, les faibles connaissances des mères en matière nutritionnelle et le nombre limité de produits fortifiés engendrent des carences en micronutriments et favorisent la malnutrition. Même si la malnutrition aiguë et chronique baisse légèrement de 8 % à 6 % et de 24 % à 20 % entre 2005 et 2011, l'anémie augmente chez les enfants mais surtout chez les femmes enceintes de 60 % à 69 %, tandis que l'allaitement exclusif au sein a peu évolué de 19 % à 21 %.

¹ Ces départements ont des scores de privation ≥ 30 % - (Agrégation de 7 indicateurs (% de malnutrition chronique, non inscrits à l'école primaire, sans DTC3, accouchement non assisté, non-connaissance du VIH, non-utilisation de latrines, non enregistrés à la naissance).

² Analyse secondaire des données de l'Enquête démographique et sanitaire, 2011 (UNICEF WCARO 2013).

Les disparités entre les riches et les pauvres et entre les départements sont importantes.

6. Soixante-dix-sept mille personnes sont infectées par le VIH (40 000 femmes/7 900 enfants). Au même âge, les femmes sont deux fois plus infectées que les hommes et les prévalences plus élevées en milieu urbain et dans certains départements. En 2011, 86 % des femmes enceintes séropositives n'avaient pas encore accès aux antirétroviraux et la prise en charge pédiatrique progresse lentement (44 %).

7. Seuls 71 % des ménages, surtout en zones urbaines, utilisent une source d'eau potable et 18 % un système approprié d'évacuation des excréments. Les mauvaises conditions et pratiques d'hygiène en milieu urbain sont la cause des épidémies récurrentes de choléra et de polio. L'absence d'une politique nationale d'assainissement et de cadres institutionnels adéquats limite les progrès.

8. La précocité des grossesses, les normes socioculturelles et le faible statut des femmes/filles limitent la réalisation de leurs droits, accentuent leurs vulnérabilités, favorisent les décès maternels et infanto-juvénile et l'infection au VIH. Les progrès sont entravés par un système national de santé peu performant, la faible fonctionnalité de la centrale d'achat et de distribution des médicaments, les barrières financières, une demande de services insuffisamment stimulée et la faible couverture dans l'application systématique et holistique des pratiques familiales essentielles.

9. Le déficit d'enseignants qualifiés et les dysfonctionnements dans la gouvernance du système n'assurent pas la réalisation des droits des enfants à une éducation de qualité inclusive et universelle. Entre 2005 et 2011, le taux net de scolarisation dans le cycle primaire est passé de 87 % à 89 %, le taux d'achèvement de 66 % à 92 % et la parité de genre de 0,97 à 0,81 (niveau secondaire). La transition vers le secondaire et le taux d'achèvement à ce niveau (surtout pour les filles) constitue un goulot d'étranglement, notamment du fait des grossesses précoces (50 % à 15 ans).

10. Malgré la validation de la loi de protection de l'enfant et d'une loi nationale de protection des populations autochtones (la première du genre en Afrique), la réalisation des droits et la protection des enfants demeurent des préoccupations. Des études récentes indiquent une relative baisse du nombre d'enfants vivant dans la rue de 1 900 en 2003 à 910 en 2009, mais l'ampleur de la traite des enfants est peu connue, alors que l'on estime que 1 800 enfants sont victimes du trafic interne et transfrontalier à Brazzaville et Pointe Noire. Le taux d'enregistrement à l'état civil des enfants de moins de 5 ans est élevé (81 %), mais 14 % d'entre eux (rural 22 %/urbain 9 %) n'ont pas d'acte de naissance.

11. En dépit des richesses et des progrès, les indicateurs de développement du Congo restent similaires à ceux des pays à faibles revenus en raison des faiblesses systémiques dans les secteurs programmatiques et les politiques nationales, des taux d'allocation/exécution budgétaire insuffisants pour les secteurs sociaux, d'une gestion déficiente des systèmes et de la distribution non équitable des richesses et des services. D'où la nécessité de mieux recentrer les programmes sur une approche plus équitable du développement, afin d'assurer que les plus vulnérables, les femmes et les enfants bénéficient des opportunités et réalisent leurs droits et leurs intérêts stratégiques de manière adéquate.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2009-2013

a) Principaux résultats obtenus

12. Dans le domaine des politiques sociales, le rôle catalytique de l'UNICEF pour la promotion d'un système de protection sociale non contributive a été couronné de succès. Depuis 2009, la génération d'informations stratégiques a alimenté des plaidoyers basés sur les données factuelles et le dialogue politique, aboutissant à des résultats tangibles : adoption par le gouvernement de la politique de l'action sociale, projet pilote sur les transferts sociaux (cofinancement Banque mondiale-gouvernement, appui technique UNICEF).

13. La mise à l'échelle des interventions à haut impact pour la survie de l'enfant a été impulsée et soutenue par UNICEF en collaboration avec le gouvernement, la société civile et les autres partenaires au développement. Ainsi : a) 78,6³ % des ménages ont reçu des moustiquaires; b) 15 000 familles ont été sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles par 1 500 relais formés; c) la couverture vaccinale est passée de 66 % à 90 %; d) 75 % des enfants ont bénéficié de supplémentation en vitamine A; e) 124 structures de Consultation Périnatale offrent les services de prévention de la transmission mère-enfant; et f) 187 villages abritant 102 461 personnes ont cessé la défécation à l'air libre dans le cadre de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté.

14. Des études sur le coût de la gratuité scolaire, les écoles ORA (Observer, Réfléchir, Agir) pour les populations autochtones et la scolarisation des filles ont alimenté l'élaboration de la stratégie nationale de l'éducation, document de base pour la préparation du plan d'action du Partenariat mondial pour l'éducation. La mise en œuvre de l'approche « École amie des enfants, amie des filles » dans 50 écoles permet à 37 000 élèves d'apprendre et de s'épanouir dans un environnement approprié.

15. Le programme a contribué à l'amélioration du cadre légal (lois de protection de l'enfant et des populations autochtones), à l'organisation de l'examen périodique universel, à la signature par le pays d'un accord bilatéral Bénin-Congo sur la traite et à l'adhésion du pays comme membre du Conseil des droits de l'homme de l'ONU et de l'instance permanente des peuples autochtones de l'ONU.

16. La reconnaissance politique et sociale de la question autochtone s'est renforcée sous le leadership de l'UNICEF et fédère plusieurs ministères et agences du système des Nations Unies. Les stratégies mobiles en faveur des populations autochtones ont permis l'enregistrement des naissances de 5 000 enfants, la formation de 300 jeunes sur les compétences de vie courante et le VIH et l'amélioration de l'offre scolaire 2 169 enfants dont 650 filles dans les écoles ORA, contre 1 543 dont 654 filles en 2009.

17. Le programme a progressivement amélioré ses capacités pour une réponse prompt, efficace et diversifiée à l'urgence; capacité démontrée en 2012 suite aux explosions de la poudrière (appui psychosocial, espaces amis des enfants,

³ [Rapport technique de la campagne de distribution universelle de la moustiquaire imprégnée d'insecticide. Programme national de lutte contre le Paludisme – Ministère de la Santé - Aout 2012](#)

installations eau et assainissement, soutien à l'éducation, surveillance et éducation nutritionnelles, innovation avec l'intégration de l'éducation aux risques pour les enfants).

b) Leçons à retenir

18. La contractualisation à long terme a permis à l'UNICEF de disposer d'une assistance technique de haut niveau et d'aider le gouvernement à élaborer la politique nationale de l'action sociale et le système de protection sociale non contributive. La réussite de cette initiative est due à la disponibilité d'un plan de travail dynamique, à l'emploi du même consultant pour les trois années d'appuis ponctuels et à l'appui technique complémentaire permanent apporté directement par le personnel de l'UNICEF. Cependant, dans une telle approche, UNICEF doit s'assurer que l'importance de son rôle stratégique et de son appui technique reste clairement perçue, valorisée et recherchée par le gouvernement et les autres partenaires.

19. Les stratégies mobiles et avancées ne suffisent pas à elles seules à assurer une couverture vaccinale supérieure à 90 %, les derniers 10 % étant plus difficiles à atteindre. D'où la nécessité de renforcer la routine et les stratégies alternatives et novatrices basée sur une forte composante de mobilisation sociale.

20. L'allaitement maternel n'a pas évolué significativement entre 2005 et 2011 (de 19 % à 21 %) malgré les sensibilisations, la mobilisation sociale et l'intégration dans le paquet de service des relais communautaires. Une connaissance affinée des obstacles à la promotion de l'allaitement maternel est nécessaire.

21. Les expériences (lutte contre la traite, enregistrement des naissances, réinsertion des enfants de la rue) doivent être mieux capitalisées à travers une réorientation du programme vers la mise en place d'un système de protection de l'enfant.

22. Le programme a expérimenté de nouvelles interventions (écoles amies des enfants, amies des filles, approches mobiles et intégrées), mais leur utilisation pour influencer le passage à l'échelle a été freinée par l'absence de mécanismes formels de documentation systématique et d'évaluation. L'évaluation des écoles ORA a indiqué la nécessité de ne pas se limiter à ce seul modèle et recommande d'explorer d'autres stratégies alternatives (écoles itinérantes ou saisonnières) plus adaptées à leur mode de vie.

Le programme de pays, 2014-2018

a) Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Politiques sociales, planification, suivi et évaluation	1 500	6 500	8 000
Survie et développement de l'enfant	1 500	15 500	17 000
Éducation et égalité de genre	1 000	10 500	11 500
Protection de l'enfant	1 225	7 500	8 725
Intersectorielle			

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Communication pour le développement	275	1 000	1 275
Coûts transversaux	645	4 000	4 645
Total	6 145	45 000	51 145

b) Processus de préparation

23. Le programme de coopération 2014-2018 est le fruit d'un processus participatif conduit sous le leadership conjoint gouvernement/UNICEF à travers le comité national de coordination du programme, présidé par le Directeur Général du Plan. L'analyse de situation des enfants et des femmes axée sur les droits, le genre et l'équité a nourri les réflexions lors des réunions sectorielles, les ateliers de planification et les réflexions stratégiques impliquant la société civile (dont des représentants des organisations de jeunes, des femmes et des populations autochtones), le système des Nations Unies, les partenaires au développement et le bureau régional de l'UNICEF. Des discussions de groupes avec 60 jeunes (30 filles) et sept associations ont assuré la pleine participation et la prise en compte des besoins des ayants droit.

c) Composantes du programme, résultats et stratégies

24. Le programme de coopération 2014-2018 contribuera de manière équitable à l'accélération des avancées vers les Objectifs du Millénaire pour le développement et le Plan stratégique à moyen terme (PSMT, 2014-2017) de l'UNICEF et à la réalisation des droits des enfants, en particulier les plus vulnérables dans les domaines prioritaires suivants : survie et développement de l'enfant, éducation, protection et réduction des vulnérabilités, lutte contre la discrimination, analyse, génération et utilisation des données factuelles et des connaissances pour la mise en œuvre de programme basé sur les faits ainsi que pour alimenter le plaidoyer au niveau national.

i) Politiques sociales, planification, suivi et évaluation

25. Cette composante vise le résultat suivant : d'ici 2018, les filles et les garçons, dans les zones les plus vulnérables, bénéficieront de politiques sociales inclusives et de ressources accrues grâce au plaidoyer basé sur les faits. Il appuiera les autres composantes du programme dans la formulation, l'analyse et le suivi des politiques et stratégies sectorielles centrées sur l'équité et favorables à l'enfant, y compris le système de protection sociale non contributive ainsi que les mesures de gratuité. Il mettra aussi l'accent sur le développement des capacités nationales pour : a) la planification et la budgétisation sociale à travers le renforcement des capacités de préparation des cadres de dépenses à moyen terme des ministères sociaux; et b) la bonne gouvernance et la redevabilité (analyse budgétaire, traçabilité des dépenses publiques). Le plaidoyer et le dialogue politique basés sur les faits et la modélisation seront menés pour un accroissement des budgets sociaux, le passage à l'échelle des expériences réussies et la mise en œuvre d'approches sectorielles. En appui au processus de décentralisation, le programme influencera le renforcement des capacités des collectivités locales dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans locaux participatifs sensibles aux enfants, la gestion axée sur les résultats,

l'approche basée sur les droits/genre et l'équité, la mobilisation des ressources locales, le suivi décentralisé des goulots d'étranglement.

ii) *Survie et développement de l'enfant*

26. Le nouveau programme sera ancré dans l'initiative « Une promesse renouvelée » en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 d'ici 2015 et la consolidation des acquis dans l'agenda après-2015. Il s'articulera autour des axes stratégiques majeurs transversaux : a) appui aux politiques et à la budgétisation; b) revitalisation des circonscriptions socio-sanitaires; c) approche communautaire; et d) communication pour le développement. Cette composante se décline en quatre sous-composantes :

iii) *Santé de la mère et de l'enfant*

27. Pour assurer que d'ici fin 2018, au moins 90 % des femmes enceintes, des mères et des enfants de moins de 5 ans, dans les zones les plus vulnérables, ont accès et utilisent un paquet d'interventions à haut impact de qualité pour la survie pendant et après l'accouchement, la prévention et la prise en charge des maladies évitables des enfants de moins de 5 ans, le programme va se focaliser sur : a) l'intensification des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et des soins postnatals de qualité pour prévenir, détecter précocement et prendre en charge efficacement les complications mortelles chez les nouveaux nés; b) l'accélération du passage à l'échelle des interventions à haut impact; c) l'intensification de la lutte contre la malaria, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës; d) le renforcement de la vaccination de routine couplé à la promotion de stratégies visant particulièrement les derniers 10 % les plus difficiles à atteindre; e) l'utilisation des nouvelles technologies (téléphonie mobile); f) l'intensification de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (niveaux clinique/communautaire); g) l'appui aux mesures de gratuité en santé et à la mise en place progressive d'un système d'assurance maladie universelle; et h) l'intégration des relais communautaires dans le système de santé.

iv) *Nutrition*

28. Des stratégies multisectorielles seront privilégiées pour que d'ici 2018, 90 % des enfants âgés de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, particulièrement les plus vulnérables, aient un meilleur statut nutritionnel et que les filles/garçons jouissent d'une croissance optimale. Stratégiquement, le programme appuiera la mise en œuvre des initiatives SUN « Scaling-Up Nutrition » et « REACH » pour l'élimination de la faim chez les enfants, le paquet essentiel d'interventions en matière de nutrition, le passage à l'échelle de l'alimentation de complément et la lutte contre les carences en micronutriments à travers la supplémentation et la fortification des aliments, y compris à domicile. Un recadrage des interventions basé sur des études qualitatives et l'analyse des goulots d'étranglement permettra d'augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif.

v) *Lutte contre le VIH*

29. D'ici 2018, au moins 90 % de femmes enceintes, enfants et adolescent(e)s éligibles dans les zones ciblées, en particulier les plus vulnérables, devront utiliser les services de prévention et de prise en charge du VIH. Ainsi le programme

appuiera la mise en œuvre : a) du plan d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant; b) de la politique de prévention de VIH en milieu scolaire et extrascolaire pour les adolescent(e)s les plus à risque; c) de la stratégie nationale de prise en charge des enfants infectés, particulièrement les adolescents et les adolescentes; d) l'intégration du VIH dans les politiques et mesures de protection sociale ainsi que e) le dépistage VIH dans les consultations prénatales des formations sanitaires privées de Pointe-Noire et Brazzaville qui reçoivent plus de 50 % de femmes enceintes.

vi) *Eau, hygiène et assainissement*

30. Afin que 85 % des populations rurale, périurbaine et urbaine utilisent l'eau potable et que les installations sanitaires soient disponibles et utilisées par 30 % de la population, le programme appuiera la mobilisation des ressources nationales et décentralisées et la mise en œuvre du plan national eau, hygiène et assainissement avec des stratégies adaptées aux milieux urbain, périurbain et rural. Plus spécifiquement : a) inventaire et appui à la construction/réhabilitation des ouvrages; b) promotion de comités de gestion communautaires pour la pérennisation des investissements; c) mise à l'échelle de l'assainissement total piloté par la communauté et des ouvrages WASH dans les écoles; d) modélisation des latrines non polluantes à faibles coûts; et e) promotion du traitement de l'eau à domicile.

vii) *Éducation et égalité des sexes*

31. Le programme contribuera à relever les deux défis majeurs du système éducatif national (manque d'équité dans l'accès et faiblesse de la qualité de l'offre) afin que les filles et les garçons soient prêts pour l'école et y achèvent une éducation inclusive de qualité. Globalement, il appuiera les processus liés à la réforme de l'éducation, l'élaboration et la mise en œuvre du Partenariat mondial pour l'éducation et la promotion des visites médicales en milieu scolaire en collaboration avec le secteur de la santé.

32. Pour améliorer l'accès équitable et permettre à 100 % des enfants et adolescent(e)s en dehors de l'école formelle de bénéficier de formes alternatives d'éducation, le programme conduira des études pour : a) une meilleure connaissance des barrières à l'accès, la rétention et la réussite des plus vulnérables; et b) l'identification de formes alternatives d'éducation, y compris les formations qualifiantes, pour les enfants hors de l'école, surtout les enfants autochtones et les filles. Il appuiera la formulation d'une politique nationale éducative plus inclusive et son intégration dans les plans locaux de développement, la mise en œuvre des initiatives pour la scolarisation des filles, l'éducation non formelle et la gratuité.

33. Pour assurer la qualité de l'éducation pour tous et un taux d'achèvement de 70 % au secondaire pour les filles, le programme appuiera : a) la formulation d'une politique nationale du jeune enfant et sa mise en œuvre; et b) la modélisation et mise à l'échelle de l'approche « École amie des enfants, amie des filles » et des activités d'éveil du jeune enfant, à travers l'éducation parentale et la mobilisation des communautés autour de la question éducative. Pour le premier cycle secondaire, les interventions seront focalisées sur : a) l'amélioration de la connaissance des goulots d'étranglements qui affectent la qualité de l'éducation formelle/non formelle et la rétention des filles au secondaire; b) la formulation et mise en œuvre d'une politique/stratégie nationale de formation continue des enseignants; c) la participation des enfants à la vie scolaire; d) la formation des enseignants en

genre/compétences de vie courantes; ~~et~~ e) le plaidoyer et l'appui à l'expérimentation/formulation d'un système éducatif plus proche du monde du travail, surtout pour les filles; et f) le renforcement des capacités de la société civile et des communautés, la formation des enseignants et la disponibilité de structures adéquates pour l'amélioration du cadre d'apprentissage et la qualité des institutions.-

viii) *Protection de l'enfant*

34. Le but est d'assurer que d'ici 2018, 50 % des filles et garçons, surtout les plus vulnérables, sont mieux protégés contre la violence, l'exploitation et la discrimination. Un plaidoyer de haut niveau sera réalisé pour la création d'un environnement politique favorable à la protection de l'enfant, le renforcement du cadre réglementaire pour l'application des lois de protection existantes. Le programme se focalisera sur l'appui au système national d'information de l'action sociale, l'intégration de la protection des droits de l'enfant dans les programmes de formation (notamment pour la police et la gendarmerie) et dans les plans locaux de développement; la soumission périodique des rapports alternatifs au niveau international; l'appui à un système judiciaire plus sensibles aux enfants et la mise en œuvre du plan national d'action sociale et de l'enregistrement de naissances.

35. La mise en place d'un système national de protection de l'enfant en relation avec le plan national d'action sociale renforcera les acquis aux niveaux politique et légal. L'organisation des communautés autour de structures formelles et non formelles plus fonctionnelles, les changements des normes sociales, y compris l'amélioration du statut social des populations autochtones seront des éléments clés du nouveau programme. Un modèle intégré de protection de l'enfant, y compris dans les urgences, sera développé. Un partenariat stratégique sera créé avec le gouvernement, le secteur de l'éducation et la société civile pour appuyer des approches tendant vers l'autonomisation des jeunes filles et garçons en dehors de l'école.

ix) *Intersectorielle*

36. Au niveau programmatique, la communication pour le développement sera la sous-composante et la stratégie transversale à toutes les composantes et sera intégrée dans les politiques nationales. Elle sera axée essentiellement sur : a) la réalisation d'études qualitatives/quantitatives pour une meilleure connaissance des déterminants socioculturels et comportementaux qui constituent des goulots d'étranglement à l'accès et à l'utilisation des services; b) l'identification des réseaux d'influence; c) le renforcement du partenariat avec le Gouvernement, la société civile (y compris les réseaux de jeunes) et les médias; d) l'intensification de l'approche communautaire participative et inclusive; e) le renforcement des capacités des partenaires; f) la mise à échelle des « Gestes qui sauvent »; et g) le plaidoyer auprès des différents ministères pour l'intégration d'une ligne budgétaire de communication. Le volet Communication Externe visera à accroître la visibilité des activités et des progrès.

37. Les coûts transversaux vont supporter les coûts opérationnels et logistiques (équipements, fournitures) liés au fonctionnement des 2 bureaux (Brazzaville et Pointe Noire), ainsi que l'amélioration des capacités de gestion interne et avec les partenaires [politique harmonisée concernant les transferts de fonds (HACT)]. Ils couvriront également les salaires.

38. Les politiques sociales (niveau macro) constitueront le chapeau du programme. Toutes les composantes du programme vont intégrer l'appui à la formulation des politiques sociales basées sur des données factuelles et à la budgétisation afin que les ressources nationales soient adéquatement allouées aux secteurs sociaux et bien utilisées. L'accent sera mis en particulier sur l'assistance technique de haut niveau pour accompagner le gouvernement. Au niveau opérationnel (méso/micro), les interventions porteront sur un nombre limité de départements/districts, zones de démonstration et de modélisation représentatives des problématiques entravant la pleine réalisation des droits des filles/garçons et des femmes (urbanisation, mortalité néonatale, taux de pauvreté, taux de privation des droits). Les stratégies suivantes seront privilégiées :

39. **Renforcement des capacités** : le programme va travailler sur le renforcement des capacités des structures décentralisées et déconcentrées (4 départements en milieu urbain-rural), des collectivités locales, du gouvernement et de la société civile pour : a) le développement de plans départementaux sensibles aux enfants et aux femmes; b) la préparation des budgets sectoriels (niveaux central et décentralisé); et c) le renforcement des systèmes pour le suivi en temps réel des progrès dans la réduction des goulots d'étranglement et l'amélioration de la résilience des communautés vulnérables. Les capacités de l'UNICEF et des partenaires seront développées pour l'intégration de la dimension genre, des droits et de l'équité dans les politiques et programmes sectoriels, conformément aux recommandations de l'audit genre.

40. **Génération de données factuelles, recherche et gestion des connaissances** : la réponse au niveau communautaire (micro) et intermédiaire (méso) se fera à travers des projets pilotes en collaboration avec le gouvernement, le suivi en temps réel des progrès enregistrés dans la réduction des disparités/goulots d'étranglement dans l'offre, la demande et l'environnement. Ces projets pilotes seront évalués et systématiquement documentés, budgétisés et modélisés pour générer les données factuelles. Les plus efficaces, en termes de changement, serviront de modèles pour le plaidoyer basé sur les faits, le dialogue politique et la mise à l'échelle par le gouvernement. Des contrats à long terme avec des institutions spécialisées et la promotion de la coopération Sud-Sud seront utilisés pour des études complémentaires. L'implication du bureau de zone sera renforcée pour le suivi décentralisé et la modélisation en milieu urbain.

41. **Dialogue politique, plaidoyer et communication** : le programme va poursuivre ses actions et assurer une meilleure communication de ses succès ainsi que le renforcement des partenariats stratégiques.

42. **Innovation** : L'émergence de l'innovation sera promue à travers l'utilisation des nouvelles technologies (téléphonies mobiles, énergie solaire, latrines modernes, filtres à eau innovés) et le développement de partenariats stratégiques avec le secteur privé, les institutions académiques nationales et internationales.

43. **Prestation directe de services** : Elle sera limitée et se fera surtout à travers les organisations non gouvernementales et les associations, ainsi que dans les situations d'urgences. La responsabilité pour la distribution des intrants et la vaccination sera transférée progressivement au gouvernement sur la base d'une planification conjointe.

44. **Communication pour le développement** : Elle sera intégrée à toutes les stratégies pour une meilleure compréhension des déterminants socioculturels à l'adoption des pratiques clés et des barrières qui entravent l'utilisation des services et la performance du programme.

45. **Approches urbaines** : L'urbanisation rapide du Congo est une opportunité, mais aussi un défi en raison des poches de pauvreté et de vulnérabilité accrues dans les zones périurbaines. Des stratégies urbaines multisectorielles seront mises en œuvre dans toutes les composantes du programme. La participation communautaire, les petits métiers pour les jeunes (surtout les filles), la prévention et la gestion de certaines maladies infectieuses qui se propagent facilement en milieu urbain (choléra, paludisme) seront explorées.

d) Rapports avec les priorités nationales et le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD)

46. Le programme de pays UNICEF-Congo est aligné sur le PNUAD (2014-2018) et tous deux sont à leur tour alignés et supportent la mise en œuvre des priorités nationales définies dans le livre II du Plan National de Développement et le document de stratégie pour la croissance, l'emploi et la réduction de la pauvreté, plus spécifiquement sur les piliers suivants : a) la gouvernance; b) le développement social et l'inclusion; et c) le développement équilibré et durable. En s'alignant sur le PNUAD, les interventions du programme de coopération UNICEF-Congo 2014-2018 contribuent essentiellement à l'accomplissement des effets suivants : a) les conseils départementaux et les communautés assument la responsabilité du développement local; b) les populations les plus vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité ainsi que des services financiers adaptés; et c) les populations vulnérables bénéficient d'un socle de protection sociale non contributive.

e) Rapports avec les priorités internationales

47. Le programme est aligné sur les résultats stratégiques du MTSP 2014-2017. Il s'inscrit dans l'accélération de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6 et la poursuite des efforts en appui à la mise en œuvre des autres grandes priorités multisectorielles : « Une promesse renouvelée », l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, l'initiative SUN, le Partenariat mondial pour l'éducation, l'initiative sur les enfants exclus du système scolaire (objectifs 2 et 3). A travers la promotion de l'équité, des droits et de la protection des enfants, le programme contribue aux résultats nationaux relatifs aux principaux engagements inscrits dans la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

48. La préparation et la réponse à l'urgence, l'appui à l'élaboration/mise en œuvre du plan de contingence (national et sectoriel) et le renforcement du système de protection sociale non contributive sont des dimensions stratégiques pour toutes les composantes du programme en vue d'assurer une réponse efficace aux crises et d'améliorer la résilience des populations vulnérables.

49. L'impact environnemental : les activités proposées dans ce programme (forages et puits d'eau à faible débit et construction des latrines à faible profondeur) ne nécessitent pas une étude d'impact environnemental. Lors de la mise en œuvre,

une attention particulière sera accordée aux questions environnementales en concertation avec les services gouvernementaux concernés et les distances puits-latrines seront respectées.

Principaux partenariats

50. Les alliances stratégiques au sein du système des Nations Unies (Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture), avec le gouvernement, la société civile, les institutions internationales (Union européenne, Banque mondiale) seront renforcées pour soutenir les priorités mondiales, des budgétisations amies des enfants et l'amélioration du suivi des dépenses publiques. Le partenariat autour des populations autochtones va s'élargir et se renforcer. A travers le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), des programmes conjoints (villages du Millénaire) et une réponse coordonnée des situations d'urgence contribueront à renforcer le partenariat au sein des Nations Unies. De nouvelles alliances et des partenariats plus ciblés seront développés (secteur privé, ministère des finances), pour mobiliser des ressources non régulières. Des fonds catalytiques sont néanmoins nécessaires pour recueillir des données probantes et les utiliser pour mobiliser les ressources nationales et soutenir le passage à l'échelle. Les donateurs clés et partenaires techniques sont le gouvernement du Japon et l'Union européenne. Autres perspectives de financement : Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la sécurité humaine, Partenariat mondial pour l'éducation, Partenariat des Nations Unies pour les peuples autochtones.

Suivi, évaluation et gestion du programme

51. Les résultats des composantes du programme ainsi que les indicateurs clés sont définis dans la matrice des résultats et serviront de base pour le Plan intégré de suivi et d'évaluation aligné au plan de suivi et évaluation de le PNUAD. Le programme sera mis en œuvre sous la coordination générale du Ministère du plan; le suivi et les réajustements nécessaires se feront de manière participative (obligataires et détenteurs de droits) à travers les revues conjointes gouvernement-UNICEF et la revue à mi-parcours. Le Centre national de la statistique et des études économiques sera appuyé pour la réalisation des enquêtes nationales (enquête démographique et sanitaire, enquête congolaise auprès des ménages, enquête en grappes à indicateurs multiples, enquête sur la séroprévalence et sur les indicateurs du sida) et la mise en place d'une base de données socioéconomiques centralisée et harmonisée. Des recherches opérationnelles (collecte de données pré- après- intervention) et la documentation/évaluation systématique des projets pilotes renforceront la capacité du programme à influencer le passage à l'échelle des expériences réussies. Des mécanismes fonctionnels de suivi périodique des conventions et engagements internationaux seront mis en place. Le HACT sera l'outil employé pour optimiser la gestion des ressources financières et minimiser les risques.