



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
11 avril 2003

Original: français

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2003**

2-6 et 9 juin 2003

Point 6 de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### République du Congo

#### *Résumé*

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à la République du Congo. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2004 à 2008, un prélèvement de 4 879 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 7 500 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2003/10.

\*\* Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'Extranet de l'UNICEF en octobre 2003, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004.



## Données de base

(2001, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions) . . . . .	1,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	108
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 1996-1999)* . . . . .	14
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2000)** . . . . .	510
Taux d'inscription ou de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% , net, garçons/filles) . . . . .	..
Élèves entrant en première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 1995) . . . . .	55
Accès à de l'eau plus salubre (% , 2000) . . . . .	51
Taux de prévalence du VIH/sida chez les adultes (%) . . . . .	7,8
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans) . . . . .	..
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	700
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (%) . . . . .	31
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	35

\* 0-71 mois.

\*\* Estimations préliminaires FNUAP/OMS/UNICEF.

## La situation des enfants et des femmes

1. Le Congo sort d'une longue période de crise sociopolitique qui a ruiné son économie et fait régresser tous les indicateurs sociaux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'extrême pauvreté, la montée de la prévalence du sida, la résurgence des maladies infantiles meurtrières, la déscolarisation. L'année 2002 a été celle de la restauration d'un processus vers la démocratie avec l'instauration d'un nouveau régime constitutionnel : le référendum constitutionnel en janvier, la tenue des élections présidentielles en mars, des élections législatives en juin, et des élections sénatoriales et locales en juillet. Cependant, la reprise des hostilités dans la région du Pool et l'attaque de l'aéroport international de Brazzaville en mars 2002 ont constitué une menace sérieuse de l'équilibre sociopolitique durement acquis et minent les efforts de stabilisation de la sécurité. Ces événements ont freiné l'harmonisation systématique du cycle de programmation, le processus du bilan commun exhaustif et le plan quinquennal de développement des Nations Unies.

2. L'évolution du taux de mortalité infantile et du taux de mortalité des moins de 5 ans au cours de ces 10 dernières années a stagné, respectivement à 81 et 108 pour mille naissances vivantes. Les maladies infectieuses les plus meurtrières demeurent le paludisme, première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, les infections respiratoires aiguës et les diarrhées. Le pourcentage d'enfants âgés de 1 an immunisés contre la rougeole est passé de 75 % en 1990, à 32 % en 1999 et 60 % en 2002. La malnutrition chronique touche encore en milieu rural plus de 30 % des enfants de moins de 5 ans et 15 % en milieu urbain. L'anémie

frappe près de 60 % des femmes enceintes et 80 % des enfants âgés de 6 à 36 mois. La carence en vitamine A est observée chez près de 10 % des femmes aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. La prévalence des insuffisances pondérales à la naissance varie de 9 % à 16 % selon les régions avec une moyenne nationale de 13 %. Le taux d'accès à l'eau est faible, de 14 % en zone rurale et de 59 % en zone urbaine en 2001. Le taux d'accès à l'assainissement adéquat varie de 10 % et 50 %. L'accès aux soins de santé a fortement régressé du fait des conflits à répétition : une évaluation récente a montré que seulement 20 % des centres de santé offrent des soins de qualité.

3. La scolarisation obligatoire des enfants âgés de 6 à 16 ans connaît une expansion dès 1963. Le taux brut de scolarisation des filles passe de 38 % en 1960 à 100 % en 1978, 121 % en 1984 puis chute brutalement à 49 % en 1999. À partir de 2000, la croissance s'amorce avec un taux brut estimé à 78 % en 2002, avec un écart de quatre à six points de moins pour les filles. Cette situation est aggravée par la crise actuelle de l'enseignement caractérisée par le faible rendement du système éducatif, dû à la pénurie d'enseignants et leur faible motivation, au ratio élèves/maître de 80, à la fermeture des écoles surtout dans les zones rurales, aux mauvaises conditions d'apprentissage et au faible engagement des parents. Le taux d'inscription dans les écoles maternelles stagne à moins de 5 %.

4. En 1996, le taux de prévalence du VIH/sida atteignait 8 %. Toutes les estimations actuelles confirment une forte progression de la pandémie dans les agglomérations urbaines. Selon une enquête à Pointe Noire en juin 2001, 38 % des décès tout âge confondu sont dus au sida qui est désormais la première cause de mortalité chez l'adulte (58 %), les femmes étant plus touchées que les hommes : respectivement 66 % et 50 %. Les groupes les plus touchés sont les adolescents et les adultes jeunes du fait de la précocité des rapports sexuels non protégés. Les violences sexuelles et les déplacements massifs des populations liés aux conflits armés à répétition constituent des facteurs aggravants. La longue période de turbulence sociopolitique n'a pas permis de répondre à l'ampleur et à la progression de la pandémie.

5. Les orphelins âgés de moins de 15 ans sont estimés à 137 500 en 2000 dont 64 000 dus au sida soit 47 %. Ce pourcentage est censé passer à 53 % en 2005 et 60 % en 2010. Leurs conditions de précarité sont les plus marquées à Brazzaville, Pointe Noire, Nkayi et Dolisie. Ils sont souvent mal nourris, mal vêtus et peu scolarisés. Certains d'entre eux deviennent chefs de famille et sont obligés de travailler pour s'occuper de leurs frères et soeurs; d'autres se retrouvent dans la rue exposés à toutes formes d'exploitation, à la drogue et au risque de VIH/sida. La législation protégeant les droits des enfants ne garantit pas le droit de succession du fait des traditions ne reconnaissant que les frères ou les neveux du défunt comme héritiers. Face aux réponses limitées des services d'action sociale, le secteur associatif n'offre qu'une approche de solutions en milieu fermé : orphelinats, maisons d'accueil.

6. L'effritement de la solidarité parentale et le dysfonctionnement des structures sociales ont influé négativement sur la prise en charge des personnes vulnérables notamment les femmes et sur le développement harmonieux des jeunes enfants et adolescents. Il en résulte une nette augmentation du nombre d'enfants nécessitant des mesures spéciales de protection. Les crises des années 1993 à 1999 ont détérioré les conditions de vie de la population. Alors que 70 % des Congolais vivent au-

dessous du seuil d'extrême pauvreté (moins d'un dollar par jour), le service de la dette estimé à plus de 40 % des recettes du Congo exerce une forte pression sur le budget de l'État et limite l'investissement dans les secteurs sociaux de base.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2001-2003)**

### **Principaux résultats obtenus**

7. Le programme de coopération s'est exécuté en 2001-2003 dans un contexte de postconflit et la restauration de conditions plus stables. Ce programme, précédé en 2000 par la réponse à l'urgence, a été marqué par la relance des programmes réguliers de santé, d'éducation et l'introduction d'un programme de protection avec le développement d'une approche holistique des droits de l'enfant et de la femme aux niveaux institutionnel, de la société civile et des communautés. Il faut noter la forte mobilisation du personnel de l'UNICEF, des agences du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG) dans les Journées nationales de vaccination (JNV) contre la poliomyélite. Cette mobilisation a permis d'atteindre des couvertures vaccinales de 635 000 et 648 500 enfants de moins de 5 ans, respectivement en 2001 et 2002. Aucun cas de paralysie flasque aiguë à poliovirus sauvage n'a été relevé depuis deux ans, plaçant le Congo sur la voie de l'éradication de la poliomyélite comme prévu à l'horizon 2005.

8. Le cadre conceptuel du Mouvement mondial en faveur des enfants a servi de plaidoyer pour les droits de l'enfant et pour la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La mobilisation générée par le Mouvement mondial a été un atout précieux pour renforcer les interventions stratégiques du prochain programme de coopération avec les partenaires et les communautés.

9. Le renforcement des services sociaux de base a notamment porté : a) sur la santé, le développement de la couverture en soins de santé primaire, la relance du programme élargi de vaccination (PEV), 60 % des centres fixes opérationnels et la relance de la lutte contre le VIH/sida et le paludisme; b) sur la nutrition, la réduction de la prévalence de la malnutrition par l'institutionnalisation des protocoles de prise en charge des enfants mal nourris dans 70 % des districts sanitaires; c) sur l'éducation, l'amélioration des conditions d'apprentissage à travers la réhabilitation à faible coût et l'équipement de 64 écoles primaires.

10. Une bonne préparation en matière d'urgence a permis l'assistance à plus de 100 000 déplacés de la région du Pool, aux réfugiés de la République démocratique du Congo ainsi que ceux de la République centrafricaine.

11. Dans le cadre de la protection des enfants et des femmes, 600 psychologues et personnel d'assistance ont été formés, permettant de réorienter la stratégie de réhabilitation psychosociale des enfants vulnérables (près de 5 000 orphelins), des filles et des femmes violentées dans une approche à la fois globale, communautaire et individualisée en collaboration avec les ONG.

12. Dans le cadre de la contribution à la réduction de la mortalité et de la morbidité des maladies de l'enfant, 60 % des enfants ont été vaccinés contre la rougeole, tous les enfants de 0-5 ans, y compris les réfugiés, ont reçu les 3 doses de

vaccin contre la poliomyélite et tous ceux de 6 à 59 mois des suppléments de vitamine A pendant les JNV.

### Enseignements tirés

13. Afin de faire face à l'urgence due à l'afflux des personnes déplacées de la région du Pool, l'UNICEF a mis en oeuvre un plan de contingence et d'assistance humanitaire. Ce plan visait : a) une réponse rapide à court et moyen terme par la prise en charge sanitaire, nutritionnelle et psychologique des 100 000 déplacés et à la distribution de matériels essentiels (d'abris et de réinstallation), et au renforcement des centres de santé; b) la planification d'une assistance adaptée à l'intérieur du Pool dès que les conditions de sécurité le permettraient. Une grande catastrophe humanitaire a pu être évitée grâce à une bonne planification soutenue par la mobilisation des ressources auprès des donateurs, au niveau du siège, du bureau régional et de la Division des approvisionnements à Copenhague, la convergence des interventions de tous les partenaires sur le terrain, la bonne coordination des agences des Nations Unies avec les ONG internationales, locales et les institutions gouvernementales. L'expertise ainsi développée dans la planification, l'organisation sur le terrain et la coordination sera mise à profit dans le nouveau programme de coopération, pour la préparation à l'urgence et la coordination des projets de développement.

14. Le développement d'un partenariat actif et fructueux avec la signature de 15 protocoles d'accord avec les ONG et deux memoranda d'accord avec le Programme alimentaire mondial et le Programme des Nations Unies pour le développement a permis d'atteindre des résultats importants. Grâce à ces accords, des projets stratégiques (prise en charge des enfants vivant ou travaillant dans la rue, des femmes violentées, de développement communautaire) ont pu être menés en mettant en synergie les avantages comparatifs des partenaires. Ce partenariat sera renforcé en 2004-2008 dans la planification jusqu'à la mise en oeuvre pour atteindre les résultats stratégiques et pérenniser les acquis.

### Programme de travail (2004-2008)

#### Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(En milliers de dollars É.-U.)		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Développement et survie du jeune enfant	1 485	2 100	<b>3 585</b>
Éducation de base	990	1 800	<b>2 790</b>
Protection des enfants et des femmes	644	1 500	<b>2 144</b>
Lutte contre le VIH/sida	595	1 200	<b>1 795</b>
Communication et planification des politiques sociales	595	600	<b>1 195</b>
Coûts transversaux	570	300	<b>870</b>
<b>Total</b>	<b>4 879</b>	<b>7 500</b>	<b>12 379</b>

## **Processus d'élaboration**

15. La normalisation progressive de la situation sociopolitique crée les conditions favorables à l'élaboration d'un programme régulier afin d'accompagner de façon soutenue la reconstruction nationale. La préparation du programme de coopération 2004-2008 s'est faite selon l'approche de planification basée sur les résultats. Le processus retenu se fonde sur la participation active et progressive du plus grand nombre de partenaires aux niveaux central et décentralisé. Les participants se sont d'abord familiarisés avec les concepts d'analyse continue de la situation des enfants et des femmes, basée sur les droits et d'identification des priorités à travers des ateliers tenus dans cinq régions sur 11 et sur un cadre logique. Les résultats stratégiques attendus des programmes Santé, Éducation, Protection et Développement et Survie du jeune enfant ont été élaborés à la suite de la réunion de stratégie appuyée par le Conseiller régional avec la participation des agences des Nations Unies. En se fondant sur les résultats inspirés du programme stratégique à moyen terme de l'UNICEF et des objectifs du Millénaire pour le développement, les travaux de la planification opérationnelle ont abouti à l'élaboration des cadres logiques des cinq programmes retenus.

## **Objectifs, principaux résultats et stratégies**

16. Le but du programme est de contribuer à la reconnaissance, au respect et à la réalisation des droits des enfants, des femmes et des adolescents, à la survie, au développement harmonieux et à la protection contre les fléaux majeurs (VIH/sida, paludisme), les violences et les discriminations.

17. Les principaux résultats stratégiques seront de contribuer à ce que : a) les taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle soient réduits de 20 %, que les enfants puissent vivre dans un environnement sain et bénéficier d'un encadrement adéquat leur assurant un éveil, un développement physique et psychomoteur optimal; b) 80 % des enfants terminent un cycle complet d'enseignement primaire avec un niveau de connaissance adéquat; c) 40 % des enfants et les femmes victimes de violences et d'exclusion bénéficient de mesures de protection spéciales concernant leurs droits à l'identité, à l'éducation, aux soins et à la sécurité; d) la propagation du VIH/sida chez les enfants, les adolescents (10-24 ans) et les femmes en âge de procréer soit réduite notamment la transmission mère-enfant et la survie et la qualité de vie de ceux affectés soient améliorées; e) les institutions et structures en charge de la planification et du plaidoyer, à tous les niveaux, assurent le suivi continu de la situation des enfants et des femmes et les politiques sociales pour le respect de leurs droits.

18. Le programme consolidera les stratégies développées dans le précédent programme avec la flexibilité requise pour s'adapter et répondre aux urgences : a) au niveau national, pour la santé, la vaccination de routine, les suppléments en vitamine A et la promotion de la moustiquaire imprégnée; pour l'éducation, il s'agira d'appuyer la remise à niveau des enfants déscolarisés et l'alphabétisation notamment des femmes; b) dans huit départements retenus comme zones de convergence sur 11 (sélectionnées sur la base de la faible couverture sanitaire, la faible scolarisation des filles et la forte prévalence du VIH/sida) et correspondant à 25 districts soit 40 % de la population totale, il s'agira de renforcer les capacités nationales en vue d'améliorer la qualité des prestations de santé; pour l'éducation,

un paquet pour de meilleures conditions d'apprentissage; pour la protection, l'amélioration de la qualité des relations humaines à travers la réhabilitation psychosociale, l'information, la sensibilisation, la préparation à la vie active et l'éducation civique; c) à l'intérieur des zones de convergence, la participation des acteurs bénéficiaires et l'approche de développement communautaire seront renforcées dans les zones de pauvreté pour la promotion du développement de l'enfant et le respect de ses droits; d) afin de faire face aux urgences, un plan de contingence, régulièrement mis à jour, fera parti de chaque programme.

19. Le partenariat impliquant les agences des Nations Unies, l'Union européenne, les organisations de la société civile, les ONG internationales, l'université, etc., sera poursuivi et intégré au plaidoyer pour la synergie des interventions, l'équité entre les régions, la prise en compte des minorités et des plus vulnérables et une plus grande participation des femmes aux instances de décisions. Il s'agira aussi de renforcer les capacités nationales d'analyse continue de la situation des enfants et des femmes pour alimenter les composantes relatives à la communication, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources.

### **Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD)**

20. Le nouveau programme tient compte des priorités nationales définies dans le programme socioéconomique de la Nouvelle Espérance et le Plan d'orientation économique (2004-2010) qui s'articulent autour de la bonne gouvernance, de la lutte contre la pauvreté et contre l'exclusion, le respect des droits des enfants et des femmes. Il s'appuie aussi sur les cadres stratégiques des programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, du paludisme, du plan stratégique du PEV (2003-2007), du Plan d'action national de l'éducation pour tous et du PNUAD. Dans le cadre de la stratégie régionale d'accélération de la mise en oeuvre du plan stratégique à moyen terme et des principaux engagements collectifs de l'UNICEF dans les situations d'urgence, le programme aidera le Gouvernement à évaluer et actualiser le Plan d'action national pour l'enfance et à renforcer les mécanismes de diffusion annuelle du bilan social sur la situation des enfants et des femmes.

### **Liens avec les priorités internationales**

21. Les domaines prioritaires du nouveau programme contribueront à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à l'élimination des disparités entre les filles et les garçons en matière d'éducation; à la réduction de la mortalité des moins de 5 ans et de la transmission et la propagation du VIH/sida; à l'élimination des violences à l'égard des femmes et des enfants et à la protection des plus vulnérables. Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, le programme prendra en compte les priorités du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (« NEPAD ») et le Document stratégique de réduction de la pauvreté notamment l'investissement dans les services sociaux de base. Le programme aidera le Gouvernement à établir les mécanismes de suivi du Plan d'action mondial avec la restructuration et la mise en oeuvre du Comité national de suivi du Mouvement mondial en faveur de l'enfance.

## Éléments du programme

22. Le programme **Développement et survie du jeune enfant** est composé de quatre projets : vaccination « plus »; nutrition et développement de l'enfant; prise en charge des maladies de l'enfant et maternité sans risque. Il s'agira de : a) pour la vaccination « plus » d'immuniser au moins 90 % des enfants de moins d'un an et des femmes enceintes afin d'assurer l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal, le contrôle de la rougeole, et les suppléments en vitamine A. En outre, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, des sels de réhydratation orale et la consommation du sel iodé seront promues dans tous les ménages; b) dans les zones de convergence, l'accent portera sur l'amélioration de la qualité des prestations en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation mondiale de la santé, notamment sur la promotion des accouchements propres, des soins obstétricaux de base, l'allaitement maternel exclusif, le sevrage, l'encadrement et le suivi de l'éveil et de la croissance du jeune enfant, l'amélioration de la qualité de la prise en charge des maladies de l'enfant; c) de valider dans les zones de concentration (zones de pauvreté) l'approche intégrée du développement du jeune enfant avec la collaboration des ministères de l'éducation, de la santé et des affaires sociales et des ONG, en appuyant les communautés et les associations locales.

23. Le programme **Éducation de base** comprend trois projets : planification de l'éducation, enseignement primaire, écoles « amies des enfants ». Il s'agira de : a) renforcer au niveau national le système de collecte et d'analyse des données scolaires pour un meilleur suivi des disparités par rapport aux filles, aux minorités et aux zones rurales; b) mettre en place dans toutes les écoles dans les zones de convergence des supports didactiques de base (programmes, manuels et kits scolaires) et appuyer la formation des maîtres et des encadreurs pour un enseignement de qualité; c) promouvoir dans toutes les écoles dans les zones de concentration, l'initiative écoles « amies des enfants » avec un seuil maximum d'un maître pour 50 élèves par classe et l'implication de la communauté dans la gestion de l'école. Les activités d'éducation non formelles porteront sur la remise à niveau ou à l'alphabétisation des enfants et des jeunes sortant des zones de conflit.

24. Le programme **Protection des enfants et des femmes** comprend trois projets : protection de la dignité de l'enfant, protection des orphelins et enfants vulnérables, réhabilitation des femmes et enfants victimes de violences. Il s'assurera que : a) tous les enfants en conflit avec la loi accèdent à un traitement de justice adéquat et soient réinsérés dans la société, 90 % des nouveau-nés soient déclarés à l'état civil et que les enfants non déclarés soient enregistrés; b) 40 % des orphelins et des enfants vulnérables (enfants des rues, travailleurs et handicapés) vivent dans un environnement familial harmonieux, accèdent à une éducation adaptée et à une formation appropriée; c) au moins 50 % des enfants et des femmes victimes de violence, de discrimination et d'exclusion soient reconnus, traités et réhabilités; les risques prévenus et ces pratiques socialement et/ou juridiquement réprouvées.

25. Le programme **Lutte contre le VIH/sida** comprend deux projets : prévention chez les jeunes, prévention de la transmission mère-enfant. Il s'agira de : a) développer et mettre en oeuvre un programme de préparation à la vie active pour les jeunes à travers les pairs éducateurs dans les écoles et un plan intégré de communication, notamment dans la communauté avec la participation active des jeunes et la collaboration des ONG; b) renforcer la stratégie nationale de prévention



de la transmission mère-enfant et mettre en oeuvre la mettre dans les centres de santé intégrés et les maternités des zones de convergence.

26. Le programme **Communication et planification des politiques sociales** vise à assurer l'analyse continue de la situation des enfants et des femmes et à favoriser le développement d'un partenariat large et diversifié. Il comprend deux projets : appui à la planification et communication/plaidoyer. Il s'agira de : a) renforcer les capacités en planification, suivi et évaluation et mettre en place des mécanismes de collecte, de traitement et d'analyse des données sur la situation des enfants et des femmes, au niveau national et dans les zones de convergence. Ces bilans et chiffres constituent le fondement pour l'élaboration de mécanismes et la conduite de plaidoyers visant l'application de mesures de protection et de respect de la Convention relative aux droits de l'enfant; b) promouvoir la participation effective des jeunes par la mise en place d'un parlement des enfants; c) planifier et élaborer une stratégie de communication et de plaidoyer pour l'engagement soutenu des média, des leaders politiques, de la société civile et de l'opinion publique; développer une stratégie de mobilisation des ressources s'appuyant sur l'élaboration des supports de communication et les visites aux donateurs. Le Gouvernement sera sollicité pour une contribution directe au budget de l'UNICEF, l'Initiative 20/20 sera promue et les partenaires de la société civile et du secteur privé sollicités pour les priorités du pays notamment l'école congolaise, la lutte contre le paludisme et le sida.

27. Dans le contexte de la mise en oeuvre du programme de coopération, les **coûts transversaux** permettront d'améliorer les capacités opérationnelles, logistiques et de gestion de l'ensemble du programme. Ils répondront notamment aux préoccupations de renforcement des capacités nationales pour une meilleure gestion du patrimoine, des avances au Gouvernement et des approvisionnements qui sera renforcée par les missions de contrôle des services d'inspection et de l'unité de suivi des approvisionnements. Les ressources ordinaires financeront les coûts relatifs à la vaccination de routine et vaccination « plus », à l'éradication de la polio, à la promotion de l'éducation pour tous avec priorité pour la fille, au personnel d'appui au programme et à l'acquisition de matériel et équipement nécessaires à la gestion du programme.

## Principaux partenaires

28. L'UNICEF, à l'origine de la création des réseaux des ONG locales (Association congolaise de lutte contre les violences à l'égard des femmes et des filles, Fédération enfants et femmes du Congo, Réseau national des ONG de lutte contre le sida, Coordination des associations et réseaux de la société civile du Congo), renforcera les capacités de négociation et d'intervention de ces réseaux avec d'autres acteurs et donateurs. Le programme 2004-2008 consolidera le partenariat national avec les ONG afin d'étendre les activités en faveur des enfants et des femmes et de développer des stratégies novatrices. Parallèlement, l'UNICEF participera à la mise en oeuvre du PNUAD notamment dans le cadre de la lutte contre le sida et le paludisme, le développement des actions au niveau communautaire, à la coordination et à l'harmonisation des cycles futurs de programmation des agences des Nations Unies. L'engagement financier de la Banque mondiale est assuré pour la stratégie de protection des orphelins.

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

29. Le Gouvernement assurera la coordination du programme à travers le ministère chargé du Plan. La planification, l'exécution et le suivi des projets se feront en cogestion avec les services gouvernementaux, les ONG et les associations concernés tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. Au niveau central, le comité intersectoriel composé des directeurs généraux des différents secteurs concernés, sous la coordination du directeur général du Plan, produira semestriellement un rapport sur l'état d'avancement du programme. Au niveau communautaire, les membres des comités locaux de développement seront habilités à assurer le suivi rapproché des activités de survie et protection des enfants. Au niveau central, le comité intersectoriel composé des directeurs généraux des différents secteurs concernés, sous la coordination du Directeur général du Plan, produira semestriellement un rapport sur l'état d'avancement du programme. Les revues annuelles seront alimentées par les rapports d'avancement et les rapports de missions sur le terrain. Une enquête démographique et sanitaire se tiendra en 2004 avec l'appui de la Banque mondiale; dans le cas contraire, une enquête à indicateurs multiples (« MICS ») sera menée en 2005 dont les résultats alimenteront la revue à mi-parcours en 2006. Au sein de l'UNICEF, une équipe polyvalente supervisée par le coordonnateur des programmes apportera un appui technique à la planification et à la gestion des programmes et projets. Des visites conjointes de terrain permettront aux donateurs de suivre et d'apprécier les progrès de la mise en oeuvre des projets et les résultats obtenus.

---