



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
10 juillet 2006  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2006**

6-8 septembre 2006

Point 4 de l'ordre du jour provisoire\*

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

#### Gambie

##### *Résumé*

Le projet de descriptif du programme concernant la Gambie est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Il est demandé au Conseil d'approuver, pour la période 2007 à 2010, le budget indicatif global, soit un prélèvement de 4 870 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 8,4 millions de dollars sur les autres ressources sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2006/18.

\*\* Conformément à la décision 2002/4 du Conseil d'administration (E/ICEF/2002/8/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF en octobre 2006, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2007.



## Données de base (2003, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions) . . . . .	0,7
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	122
Pourcentage des enfants présentant une insuffisance pondérale (moyenne à grave) (2000) . . . . .	17
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2001) . . . . .	730
Taux d'inscription dans le cycle primaire (pourcentage net, garçons/filles) (2000) . . . . .	55/50
Pourcentage des élèves de première année qui atteignent la cinquième année (2000) . . . . .	98
Utilisation de sources d'eau salubre de meilleure qualité (pourcentage) . . . . .	82
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (pourcentage, fin 2003) . . . . .	1,2
Proportion d'enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent (pourcentage) . . . . .	22
Revenu national brut par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	290
Enfants d'un an immunisés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (pourcentage) . . . . .	92
Enfants d'un an immunisés contre la rougeole (pourcentage) . . . . .	90

\* Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles à l'adresse suivante : <[www.unicef.org](http://www.unicef.org)>

## La situation des enfants et des femmes

1. La Gambie est l'un des pays les plus pauvres du monde. Le nombre de personnes vivant dans la pauvreté a augmenté, passant de 59 % en 1998 à 74 % en 2003. Le pays est fortement endetté et sa cote de solvabilité internationale est en baisse et il n'a pas rempli les conditions nécessaires pour bénéficier de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Il n'y a pas de base de données nationales pour le suivi des programmes et des politiques. L'impossibilité d'accéder aux services sociaux de base, notamment à une eau de boisson salubre, à l'éducation et aux soins de santé aggrave encore la pauvreté. La baisse des dépenses publiques pour l'éducation et la santé a eu un effet défavorable sur la qualité des services sociaux de base, en particulier pour les pauvres.

2. La Gambie s'achemine lentement vers la réalisation des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir réduire des deux tiers et trois quarts, respectivement, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de mortalité maternelle. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est demeuré inchangé entre 1993 et 2001, tombant de 129 à 122 pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité maternelle est élevé. Le paludisme est la principale cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les carences en oligo-éléments sont graves, trois quarts des enfants de moins de 5 ans souffrant de carence en fer et près de deux tiers d'un manque de vitamine A. Le taux national de prévalence du goitre (16,3 %) indique des niveaux élevés de carence en iode. Au niveau national, seuls 32 % des enfants de moins de 5 ans avaient été enregistrés à la naissance en 2000, et la circonscription administrative de Upper River a le taux le plus bas (7,8 %).

3. Le taux net de scolarisation était de 60 % en 2000-2001 et, si l'on en juge d'après les tendances actuelles, il sera de 80 % d'ici à 2015, ce qui est inférieur à la cible des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir l'enseignement

primaire universel. En ce qui concerne le taux d'inscription dans le cycle primaire, la parité des sexes a été atteinte, même s'il est difficile pour les filles de rester à l'école, d'achever leurs études et d'obtenir de bons résultats. Dans l'enseignement secondaire, la disparité entre les sexes est de 14 points de pourcentage. Seuls 16 % des enfants âgés de 36 à 59 mois sont inscrits à des programmes d'éducation préscolaire organisés. Tout juste un quart des femmes de plus de 14 ans savent lire et écrire, contre 48 % des hommes. Les taux d'alphabétisation sont les plus bas dans la circonscription administrative de Upper River : 7 % des femmes, contre 36 % des hommes.

4. Une étude de 2003 a révélé que des enfants sont exploités sexuellement par des touristes étrangers et des Gambiens adultes pour de l'argent ou en échange de cadeaux. La vulnérabilité des enfants aux abus sexuels et à l'exploitation est due à la pauvreté et au manque d'aptitudes utiles dans la vie quotidienne et à l'impossibilité de trouver des moyens de subsistance. Les grossesses précoces suivies de l'abandon des bébés ne sont pas toutes déclarées et le nombre de bébés abandonnés a été multiplié par quatre entre 2000 et 2003. Il ressortait d'une évaluation rapide effectuée en 2004 que 12 enfants ghanéens avaient fait l'objet de traite vers la Gambie. D'après une étude sur les orphelins et les enfants vulnérables, le nombre d'enfants orphelins du sida se situait entre 7 000 et 10 000 au niveau national.

5. Les perspectives d'atteinte de la cible des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir freiner et inverser l'incidence du VIH/sida dans le pays, sont incertaines. Le taux de prévalence du VIH-1 communiqué par les postes de surveillance sentinelles a presque doublé, passant de 1,2 % en 2000-2001 à 2,1 % en 2004 dans l'ensemble du pays, mais est retombé à 1,1 % en 2005, avec des disparités régionales importantes. D'après une étude de portée limitée sur la mutilation génitale des femmes, 60 % des femmes subissaient cette pratique qui avait été interdite par la loi en 2005.

6. Certains progrès ont été enregistrés pour ce qui est des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant concernant le rapport initial de la Gambie, notamment l'adoption de la loi relative à l'enfance de 2005. Toutefois, d'autres recommandations, comme la mise en place d'un mécanisme global de collecte de données sur les enfants et les mesures visant à éliminer la mutilation génitale des femmes, n'ont toujours pas été appliquées. Certaines recommandations formulées par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, notamment celles qui concernent la promotion du droit des femmes et des fillettes à l'éducation, la sensibilisation à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'autonomisation des femmes, sont actuellement à l'examen, mais l'inégalité entre les hommes et les femmes demeure. Le Plan d'action national pour mettre en œuvre le plan d'action adopté par la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur les enfants intitulé « Un monde digne des enfants » n'est appliqué que de manière limitée, sans coordination nationale.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2002-2006**

### **Principaux résultats obtenus**

7. Le programme de pays a accompli des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs consistant à réduire les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de mortalité maternelle de 20 % et 10 %, respectivement, grâce à la fourniture de services de base intégrés dans les circonscriptions administratives des Lower, Central and Upper River. La mise en œuvre de la Stratégie accélérée de la survie et du développement de l'enfant a contribué aux progrès réalisés par le pays vers la réalisation de la cible des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans des deux tiers, avec pour effet de réduire ce taux de 12,8 % dans deux circonscriptions, atteignant environ un cinquième de la population nationale totale pour ce groupe d'âge. En conséquence, le Gouvernement a adopté la stratégie de manière plus large. Le taux d'apport régulier de vitamine A a augmenté, passant de 25 à 81 % dans deux circonscriptions, et tous les agents de santé dans une circonscription ont été formés à la prise en charge des cas dans le cadre de l'Initiative de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. Au total, environ 88 300 enfants de moins de 5 ans et 22 100 femmes enceintes vivant dans des communautés reculées ont été touchés par le programme. Dans l'ensemble du pays, le programme élargi de vaccination et les journées nationales de vaccination ont permis de maintenir un taux élevé de couverture vaccinale pour neuf antigènes, et le taux de couverture pour trois doses de vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche a dépassé l'objectif fixé de 80 %, touchant 92 % des enfants en bas âge. Pour s'attaquer aux taux élevés de carence en iode, le programme a appuyé la première production nationale de sel iodé qui atteint 10 % de la population et l'adoption du projet de loi relatif à l'alimentation de 2005 interdisant l'importation de sel non iodé. L'UNICEF a apporté son soutien à l'élaboration de principes directeurs nationaux relatifs à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, ce qui a débouché sur la mise en place d'un programme dans 12 établissements de soins et créé un environnement propice à la réalisation de la cible des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir arrêter la propagation du VIH/sida.

8. Des progrès ont été enregistrés au regard de l'objectif du programme de pays, qui consiste à promouvoir les soins à la petite enfance pour la survie, la croissance et le développement des enfants, grâce à la mise au point d'outils permettant d'effectuer des interventions en faveur du développement du jeune enfant, et 13 500 parents et 42 500 enfants ont bénéficié du volet éducation parentale dans les trois circonscriptions, en tirant parti des succès de l'Initiative communautaire en faveur des bébés qui encourage l'allaitement maternel. Cette intervention a permis aux communautés de tenir compte des besoins globaux des jeunes enfants, notamment en ce qui concerne les activités d'éveil et d'apprentissage, et a facilité la collaboration intersectorielle. Un projet de politique nationale du développement du jeune enfant est en instance de ratification. Les activités relatives à la mise en valeur des ressources en eau ont débouché sur l'approvisionnement en eau salubre d'environ 7 500 personnes vivant dans les communautés mal desservies visées par les initiatives communautaires en faveur des bébés.

9. Le programme a contribué à la réalisation de la cible des objectifs du Millénaire pour le développement, qui consiste à éliminer les inégalités entre les

sexes dans l'enseignement primaire et secondaire, la parité entre les sexes ayant été atteinte dans le primaire. Cent vingt-deux écoles, soit 31 000 enfants, dont la moitié sont des filles, ont bénéficié de l'Initiative des écoles amies des filles qui a permis d'améliorer l'accès à l'éducation et la qualité de l'enseignement dans les trois circonscriptions. Le taux de scolarisation des filles a augmenté de 20 % dans les trois circonscriptions, dépassant l'objectif du programme, ce à quoi la stratégie des clubs de mères a très largement contribué. Trente écoles situées dans les zones d'intervention ont eu accès à l'eau potable et à de meilleures installations sanitaires, ce qui s'est traduit par une augmentation du pourcentage de filles qui restent à l'école et achèvent leurs études (65 %).

10. L'engagement pris dans la Déclaration du Millénaire de protéger les personnes vulnérables a été honoré, le cadre juridique et institutionnel pour les enfants et les femmes ayant été renforcé. L'amélioration de la protection juridique des enfants a abouti à la loi relative à l'enfance de 2005, qui aligne la législation nationale sur la Convention relative aux droits de l'enfant, porte l'âge de la responsabilité pénale à 12 ans et interdit les pratiques traditionnelles nuisibles telles que les mutilations génitales, le mariage précoce et les châtiments corporels. Les droits de l'enfant et les programmes destinés aux travailleurs sociaux ont été institutionnalisés dans deux établissements de formation nationaux, et 2 000 enfants et 500 professionnels qui travaillent avec les enfants ont reçu une formation relative aux droits et à la protection. Un tribunal pour enfants a été établi, ainsi que des directives concernant les peines prononcées contre les enfants et des règles destinées à protéger les droits des enfants ayant affaire à la justice. L'enregistrement des naissances, intégré dans les services nationaux de santé procréative et de santé infantile qui touchent 90 % des enfants de moins de 5 ans aboutira à une couverture quasi universelle d'ici à 2009. Le programme a aidé le Gouvernement à présenter son rapport initial au Comité des droits de l'enfant et un rapport périodique initial, un premier et un deuxième rapports (rapport combiné) au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes; il a également appuyé le suivi et l'application des recommandations formulées par les comités. Un projet de politique nationale de l'enfance et un plan d'action pour « Un monde digne des enfants » ont été élaborés, contribuant à faire prendre conscience des droits de l'enfant et des droits des femmes et créant le cadre juridique et politique propice à leur respect dans l'ensemble du pays. Le Ghana et la Gambie ont signé un accord bilatéral en 2005 sur la traite des enfants, avec l'aide de l'UNICEF.

11. En collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le programme a aidé à renforcer les capacités nationales en matière de collecte, de traitement et d'analyse des données en formant les principaux collaborateurs de l'Office central de statistique à la gestion des données et à la rédaction de rapports. Un nouveau partenariat avec la Banque mondiale a débouché sur la réalisation d'une étude en grappes à indicateurs multiples dans 6 500 foyers, destinée à évaluer les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs fixés à Abuja pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

### **Enseignements tirés**

12. Le programme de pays était axé sur les trois circonscriptions administratives les plus pauvres qui représentent environ un tiers de la population nationale totale, l'objectif étant de mettre au point un modèle de services de base intégrés, dont les résultats inciteraient les autres partenaires à les transposer à plus grande échelle.

Toutefois, la vaste étendue géographique, couvrant la moitié du pays et les régions difficiles d'accès, s'est révélée trop grande, et les résultats ont été contradictoires. L'examen à mi-parcours s'est efforcé de limiter la couverture géographique en adoptant des zones de convergence à l'intérieur de chaque circonscription administrative et de définir les éléments constitutifs d'un ensemble essentiel de services. Il est de toute évidence nécessaire de préciser davantage la portée géographique des interventions locales compte tenu des ressources disponibles limitées.

13. Le programme de pays actuel a adopté une approche multisectorielle pour le projet concernant les services de base intégrés, renforçant la synergie entre les secteurs et donnant une efficacité maximale à l'utilisation des ressources limitées. L'examen à mi-parcours a reconnu que la coordination, qui relève de l'administration centrale, a souvent ralenti la mise en œuvre du programme dans les circonscriptions administratives du fait d'un cadre opérationnel largement fondé sur une articulation sectorielle et de certaines limitations inattendues du mandat confié au service chargé de la mise en œuvre. Quoi qu'il en soit, les avantages présentés par cette approche demeurent et de récentes dispositions législatives relatives à la décentralisation ont eu pour effet d'en accélérer le rythme. Il faudrait donc pousser plus loin la coordination au niveau des circonscriptions administratives.

14. L'autonomisation des communautés et la participation des enfants et des jeunes sont les fondements du programme actuel, et les structures de l'Initiative communautaire en faveur des bébés et de l'Initiative des écoles amies des filles ont catalysé une forte participation parmi les parents. Néanmoins, une étude pour connaître l'opinion des participants réalisée dans les trois circonscriptions administratives dans le cadre de l'examen à mi-parcours a révélé que la plupart des membres de la communauté, reflétant toutes les cohortes d'âge et toutes les catégories sociales, ne s'étaient pas rendu compte de l'incidence de la participation au programme de pays et des efforts d'autonomisation, et avaient conclu que l'autonomisation des communautés et la participation effective des enfants et des jeunes demeuraient vagues. L'examen à mi-parcours est arrivé en outre à la conclusion que les activités relatives à la participation des enfants étaient largement axées sur des manifestations et profitaient aux enfants favorisés de la capitale. Les ajustements postérieurs à l'examen à mi-parcours visaient à renforcer la participation des détenteurs de droits dans les zones de convergence.

15. La mise en œuvre du programme de pays actuel a été concentrée dans des zones essentiellement rurales. Dans les villes, il n'a été mis en œuvre que dans le cadre d'interventions nationales telles que la vaccination, l'enregistrement des naissances, la recherche, les activités de sensibilisation aux droits de l'enfant et de manifestations spéciales organisées à l'intention des jeunes de la capitale. L'examen à mi-parcours a abordé en partie la question en recommandant que l'on abandonne progressivement les activités relatives à la participation des enfants et aux droits de l'enfant dans les quartiers favorisés de l'agglomération de Banjul au profit des zones d'intervention moins favorisées et que le programme de pays soit axé davantage sur la protection des enfants. Les résultats préliminaires du recensement effectué en 2003 qui figurent dans le bilan commun de pays (BCP) révèlent un déplacement de la population vers l'ouest du pays largement urbanisé, et les résultats préliminaires de l'enquête nationale sur la pauvreté des ménages effectuée en 2003 montrent que les zones urbaines deviennent de plus en plus l'épicentre de la pauvreté. Les flambées épidémiques de choléra en 2005 ont confirmé cet état de

fait, car la maladie menaçait de devenir endémique dans les zones périurbaines de l'agglomération de Banjul compte tenu de l'accès limité à l'eau salubre et à l'assainissement. Le programme de pays proposé devra s'employer à combler cette lacune et envisager de mener des activités dans l'habitat urbain.

## Programme de pays, 2007-2011

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Survie et développement de l'enfant	1 212	4 000	5 212
Éducation de base	1 000	2 000	3 000
Protection des enfants et sensibilisation à la politique sociale	2 108	2 400	4 508
Dépenses intersectorielles	550	—	550
<b>Total</b>	<b>4 870</b>	<b>8 400</b>	<b>13 370</b>

## Préparation

16. La préparation du programme de pays a débuté par l'examen à mi-parcours en 2004, auquel ont participé le Gouvernement, les organismes du système des Nations Unies, la société civile et les partenaires locaux, et les enfants. Le BCP et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ont été établis en 2005 en collaboration avec toutes les institutions des Nations Unies présentes dans le pays, ainsi que le Gouvernement et les organisations non gouvernementales (ONG). Début 2006, une réunion conjointe consacrée à l'élaboration d'une stratégie a eu lieu entre le Gouvernement et les organismes du système des Nations Unies. Il a été tenu compte, dans la conception du programme de pays, des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, portant notamment sur des dispositions législatives et des activités destinées à protéger les femmes et les enfants contre la violence, l'exploitation, notamment la traite des femmes et des enfants et l'exploitation sexuelle, et les pratiques traditionnelles nuisibles, ainsi que sur la lutte contre la malnutrition, le paludisme et le VIH/sida. Conformément aux recommandations formulées par les deux comités, le programme examinera la disponibilité de données désagrégées de qualité et des activités de plaidoyer en faveur des enfants. Une étude d'impact sur l'environnement sera réalisée.

### Objectifs, principaux résultats escomptés et stratégies

17. L'objectif global du programme de pays est d'aider le pays à réaliser les idéaux de la Déclaration du Millénaire et à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne les enfants et les femmes. D'ici à 2011, le programme de pays aura contribué à l'obtention des principaux résultats décrits ci-après.

18. En collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le FNUAP, le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le programme pour la survie et le développement de l'enfant permettra : a) d'abaisser de 29 % le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) et de 37,5 % le taux de mortalité maternelle, et b) de renforcer la capacité nationale de faire face aux incidences du VIH/sida sur les enfants. En association avec le Département du développement international du Royaume-Uni, le programme pour l'éducation de base contribuera à : a) porter à 85 % le taux net de scolarisation primaire dans l'ensemble du pays; b) concrétiser et maintenir la parité des sexes dans les taux de scolarisation, de rétention scolaire et de résultats dans l'enseignement primaire et secondaire; et c) renforcer la capacité nationale de mettre au point des systèmes de suivi des résultats et d'assurance de la qualité et des programmes d'études appropriés, qui prévoient l'acquisition des compétences nécessaires à la vie courante. Le programme pour la protection de l'enfant et les activités de plaidoyer en faveur des politiques sociales, qui sera mis en œuvre en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le PNUD, le FNUAP et le PAM, contribuera à : a) instaurer des mécanismes permettant de protéger les enfants – en particulier les plus vulnérables – contre les sévices, l'exploitation et la violence; b) créer un système d'information sur la situation des enfants et des femmes, opérationnel à l'échelle nationale; c) permettre aux jeunes, aux collectivités et aux organisations de la société civile de participer davantage au dialogue et à la prise de décisions, tout en réclamant des services sociaux essentiels et en favorisant l'équité entre les sexes et le respect des droits des enfants; et d) mettre au point des politiques sociales et économiques en vue de promouvoir le respect des droits des enfants et des femmes, prendre les mesures législatives qui s'imposent dans ce domaine et allouer les ressources voulues à cette fin.

19. Le programme continuera de mettre en œuvre une démarche axée sur les droits fondamentaux, tout en intervenant aux niveaux des collectivités, des institutions et des politiques pour faire en sorte que les enfants et les femmes des régions et des collectivités les plus démunies aient accès à des services sociaux essentiels de qualité. Ainsi, décideurs, parents et proches se verront dotés des capacités et des moyens nécessaires pour s'acquitter de leurs obligations envers les enfants. Les enfants, les jeunes et les femmes seront dotés des connaissances et compétences voulues pour pouvoir revendiquer leurs droits et participer au dialogue politique et à la prise de décisions dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection de l'enfance, et se verront octroyer les moyens requis à cette fin. Un environnement porteur sera créé pour les enfants et les femmes grâce à l'élaboration et à l'exécution de politiques, de programmes et de lois sensibles aux questions de l'enfance et de la parité des sexes, qui s'appuieront sur un investissement financier à la hauteur des besoins.

20. Le suivi des progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes sera facilité. Un appui sera fourni en vue de mettre en place un cadre politique et stratégique clair propice à la réalisation des droits des enfants et des femmes. Des modèles viables de services sociaux de base intégrés hautement performants, mis en œuvre au moyen d'une approche



multisectorielle, seront proposés en vue d'être transposés à l'échelle nationale. La participation des autorités locales et de la collectivité à la planification et à la gestion des programmes et des projets sera améliorée par le renforcement de leurs capacités et l'instauration de mécanismes de participation communautaire.

21. Un partenariat pour la réalisation des droits des enfants et des femmes sera créé grâce à l'instauration d'alliances et à l'établissement de réseaux pour l'exécution d'activités de plaidoyer fondées sur des données de fait en vue de promouvoir la participation des enfants, renforcer les capacités des organisations de la société civile et fournir des informations pertinentes aux décideurs et aux personnalités influentes à divers niveaux. Les revendications sociales en vue de la réalisation des droits des individus seront appuyées par des interventions dans le domaine de la communication fondées sur une recherche et des données de qualité.

22. Le nouveau programme visera aussi bien des objectifs nationaux que locaux. Comme suite aux recommandations issues de l'examen à mi-parcours, où l'on préconisait la création de modèles viables de services sociaux de base intégrés dans des zones de convergence, le programme cessera de porter, sur le plan local, sur trois divisions, pour en conserver une seule. Les efforts et les ressources seront concentrés dans cette zone géographique, tandis que la planification, l'exécution et la surveillance des projets seront coordonnées au niveau de la division, dans le cadre d'une approche multisectorielle, afin de servir de modèle d'intégration et d'obtenir des résultats mesurables. Les complémentarités avec les programmes d'autres organismes des Nations Unies seront renforcées, et les avantages tirés du projet mis en œuvre conjointement avec le PAM, et entamé dans le cadre du programme de pays en cours, seront renforcés.

23. Dans le programme proposé, l'on envisagera également, pour la première fois, des interventions dans des établissements urbains où les problèmes liés à la protection de l'enfance, l'assainissement de l'environnement et le VIH/sida sont de plus en plus répandus du fait de l'accroissement de la densité démographique, de l'accélération de la pauvreté urbaine imputable au phénomène de l'exode rural, ainsi qu'à l'industrie du tourisme et à l'augmentation qui en découle des cas d'exploitation sexuelle d'enfants. Des activités dans les domaines de la protection des enfants contre la traite et l'exploitation sexuelle ainsi que de la prévention du VIH/sida chez les jeunes seront entreprises dans une municipalité abritant des bidonvilles urbains – en partenariat avec les autorités municipales et au moyen d'interventions concrètes visant à lutter contre les maladies diarrhéiques, dont le choléra – où le TMM5 et la proportion d'enfants qui travaillent est supérieure à la moyenne nationale et où l'accès à l'eau potable et à l'assainissement est limité.

24. À l'échelle nationale, l'action portera principalement sur l'élaboration et l'application de politiques en rapport avec les trois programmes, ainsi que sur les mesures de plaidoyer en faveur des droits des enfants et des femmes. Les capacités institutionnelles des partenaires seront renforcées sur le plan national et des interventions dans des domaines tels que la vaccination, la lutte contre les carences en micronutriments, l'éducation pour tous et l'enregistrement des naissances seront mises en œuvre dans tout le pays. À l'échelon local, le travail portera sur une division et une municipalité urbaine où les questions liées à la protection de l'enfance, à l'assainissement de l'environnement et au VIH/sida se posent avec de plus en plus d'acuité, puisqu'elles concernent désormais quelque 16 % de l'ensemble de la population.

**Liens avec les priorités nationales et le PNUAD**

25. Le programme de pays prend pour point de départ le deuxième Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). Il contribue à la réalisation des trois priorités du PNUAD que sont la protection sociale et la réduction de la pauvreté; la fourniture de services sociaux de base, et la promotion de la décentralisation de la gouvernance et du respect des droits de l'homme. Le programme pour la survie et le développement de l'enfant permettra la mise en œuvre des priorités nationales et du PNUAD, qui visent à réduire le TMM5, à prévenir le VIH/sida, à améliorer la nutrition et la santé de la mère et de l'enfant, à combattre le paludisme et d'autres maladies et à assurer un environnement durable. Le programme d'éducation de base contribuera à l'instauration d'une éducation de base de qualité, en conformité avec la deuxième priorité du PNUAD et dans le cadre de l'approche sectorielle. Le programme pour la protection de l'enfant et les activités de plaidoyer en faveur des politiques sociales contribuera à la concrétisation des première et troisième priorités du PNUAD; dans ce contexte, un appui sera fourni au Gouvernement pour la mise en application du pilier du DSRP ayant trait à la réduction de la pauvreté et la protection sociale des personnes indigentes et vulnérables.

**Liens avec les priorités internationales**

26. Le programme de pays découle de l'initiative *Un monde digne des enfants* et des priorités du plan stratégique à moyen terme (PSMT) de l'UNICEF pour 2006-2009. Le programme pour la survie et le développement de l'enfant contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies et la garantie d'un environnement durable, ainsi que du premier domaine d'action privilégié du PSMT. Le programme pour l'éducation de base contribuera au deuxième domaine d'action privilégié du PSMT et aux objectifs concernant l'éducation primaire pour tous ainsi que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Le programme pour la protection de l'enfant et les activités de plaidoyer en faveur des politiques sociales – le plus étroitement lié au quatrième domaine d'action privilégié du PSMT – contribuera à la réalisation des objectifs de réduction de la pauvreté et de mise en place de partenariats, ainsi qu'à celle du plan d'action figurant dans l'initiative *Un monde digne des enfants* pour la lutte contre la maltraitance et l'exploitation sexuelle des enfants. Ce programme prend également en compte des éléments du cinquième domaine d'action privilégié du PSMT.

**Composantes du programme***Survie et développement de l'enfant*

27. Ce programme permettra : a) une couverture vaccinale systématique de plus de 90 % des enfants de moins de 5 ans; b) l'élaboration de politiques et directives en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et de prise en charge des enfants; c) l'amélioration des pratiques d'hygiène consistant à se laver les mains; et d) un apport de vitamine A à hauteur de 70 %. Dans les zones d'intervention, l'on s'emploiera, notamment, à : a) augmenter de 50 % le nombre de familles prodiguant aux enfants des soins et une alimentation appropriés pour leur survie, leur croissance et leur développement; b) protéger les lits de 80 % des

enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes par des moustiquaires imprégnées d'insecticide; c) approvisionner les collectivités en eau potable et leur fournir des services d'assainissement de l'environnement, tout en préconisant de meilleures pratiques d'hygiène; d) réduire de 40 % au moins le nombre de nouvelles infections pédiatriques et porter à 80 % au moins le nombre de femmes enceintes séropositives recevant des médicaments antirétroviraux au titre de la PTME dans les zones d'intervention; e) augmenter la consommation de sel iodé des ménages de 50 % dans les zones d'intervention et de 30 % dans l'ensemble du pays; f) instaurer des services d'obstétrique de base et d'urgence dans les centres de santé publics que des zones d'intervention; et g) couvrir à raison de 80 % les besoins en vitamine A de la population.

28. Les principaux domaines de coopération seront les suivants : a) interventions à fort impact en matière de santé et de nutrition du nouveau-né, de l'enfant et de la mère : gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, traitement dans des centres de santé et au sein de la collectivité des infections respiratoires aiguës, des maladies diarrhéiques et du paludisme, promotion de l'allaitement maternel en tant que mode exclusif d'alimentation des nourrissons, pratiques d'hygiène, apport de compléments alimentaires et utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les enfants de moins de 5 ans, le tout conjugué à une série de mesures de soins prénataux (emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticide, traitement préventif intermittent du paludisme, apport supplémentaire de fer et d'acide folique et renforcement de la vaccination du tétanos); b) eau, assainissement et hygiène : fourniture d'un service d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement de l'environnement, et éducation en matière d'hygiène; c) PTME et soins pédiatriques : prestation de services de PTME de meilleure qualité aux femmes enceintes dans le cadre de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » et fourniture de soins pédiatriques aux enfants séropositifs; et d) soutien aux politiques en matière de santé et de nutrition : politiques nationales de santé et de nutrition portant sur des questions touchant aux femmes et aux enfants. Le budget ordinaire sera utilisé pour le renforcement des capacités et l'apport de fournitures et d'une assistance technique. Des fonds provenant d'autres sources seront employés pour des interventions axées sur la prestation de services.

#### *Éducation de base*

29. Dans le cadre de l'approche sectorielle, ce programme favorisera l'éveil et l'apprentissage précoce, des pratiques de parentalité responsable et l'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les écoles. Il permettra au secteur de l'éducation de mieux répondre à la nécessité de prévenir le VIH et le sida, ainsi que d'améliorer les politiques concernant l'acquisition des compétences nécessaires à la vie courante, en mettant l'accent sur la lutte contre le VIH/sida dans les programmes scolaires et sur l'assurance de la qualité. La mise en œuvre du programme pour l'éducation permettra essentiellement : a) de porter à 85 % le taux net d'inscription dans l'enseignement primaire, de réaliser la parité des sexes dans les taux d'inscription aux niveaux du primaire et du secondaire, de porter à 90 % le taux d'enfants achevant leur cycle éducatif primaire, d'augmenter de 50 % le taux net d'inscriptions dans les établissements préscolaires, de réduire de 30 % le taux d'analphabétisme des femmes et de porter à 40 % le pourcentage d'élèves atteignant le niveau minimum de connaissances dans toutes les matières principales; b) d'améliorer le programme scolaire de manière à y intégrer l'apprentissage des

compétences nécessaires à la vie courante, de porter à 30 % le pourcentage d'élèves de 10 à 19 ans bien informés et instruits et ayant accès aux services requis pour réduire le risque de contamination par le VIH; et c) institutionnaliser l'examen annuel de l'approche sectorielle et l'instauration d'un système d'évaluation opérationnel, à l'échelle nationale.

30. Le programme déploiera ses effets dans les domaines suivants : développement du jeune enfant et éveil : acquisition des compétences nécessaires à la vie courante à l'appui du plan stratégique mis en œuvre par le Gouvernement pour susciter une intervention accélérée du secteur de l'éducation dans la prévention du VIH/sida; soutien de la politique en matière d'éducation en vue d'une application dans le cadre de l'approche sectorielle et amélioration des plans stratégiques sectoriels, notamment l'adoption d'une politique et d'un plan d'action national pour le développement du jeune enfant. Le budget ordinaire sera mobilisé pour le renforcement des capacités, l'apport de fournitures et l'approvisionnement en eau potable, la fourniture de services d'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène dans les écoles. Des fonds provenant d'autres sources seront employés pour renforcer la participation de la collectivité, promouvoir l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et fournir des outils pédagogiques aux enseignants et aux élèves.

*Protection de l'enfance et plaidoyer pour une politique sociale*

31. Ce programme comporte trois composantes et un domaine d'action privilégié sur le plan national et sur le plan local. Sur le plan national, il mettra l'accent sur l'appui aux politiques, le renforcement des capacités et le raffermissement des institutions, tandis que sur le plan local, il privilégiera la fourniture de services et l'autonomisation et la sensibilisation de la communauté. Les résultats escomptés sont les suivants : a) l'enregistrement de 90 % des naissances d'enfants de moins de 5 ans à l'échelle nationale et réduction de 40 % des pratiques traditionnelles préjudiciables telles que le mariage précoce et les mutilations génitales féminines dans les zones d'intervention; b) l'accès aux services sociaux de base à 80 % des orphelins et des enfants vulnérables dans les zones d'intervention; c) l'accès de 50 % des adolescents non scolarisés à l'information, à l'instruction et aux services qui leur permettront de se prémunir contre le risque de contracter le VIH/sida; d) la possibilité de disposer de données ventilées de qualité pour les activités d'analyse et de plaidoyer en faveur de politiques; e) un PRSP; f) le renforcement de la participation des enfants, des jeunes et des femmes à l'élaboration des politiques sociales; g) l'octroi aux organisations de la société civile de la possibilité de contrôler les budgets et d'influer sur les politiques nationales par des activités de plaidoyer fondées sur des données de fait; h) l'augmentation des crédits et la durabilité des investissements en faveur des enfants et des femmes; i) le bon fonctionnement des structures des divisions, des districts et des collectivités et l'habilitation des individus à revendiquer leurs droits; et j) l'amélioration des principales pratiques de survie, de développement et de protection de l'enfant mises en œuvre par les familles et les collectivités.

32. Dans le cadre de la composante « protection de l'enfant », le programme préconisera la promotion et la protection des droits des enfants et des femmes, et tout particulièrement la mise en conformité de la législation nationale avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la mise en œuvre de la loi sur l'enfance. Il œuvrera également à

l'institutionnalisation des programmes d'enseignement sur le travail et les droits sociaux et l'éducation civique. Les domaines essentiels de coopération seront l'éducation dans le domaine des droits de l'homme; la communication en vue de l'évolution des comportements; l'acquisition par les adolescents non scolarisés des compétences nécessaires à la vie courante pour lutter contre le VIH/sida; la mise au point d'un modèle de services de protection des enfants victimes de sévices, de violences et d'exploitation; une prise en charge fondée sur la communauté des orphelins et des enfants vulnérables; l'enregistrement des naissances, et les questions nouvelles relatives à la protection de l'enfant. Dans ce cadre également, le programme se centrera sur la réforme politique et législative, sur la création d'un système d'information sur la protection de l'enfant, sur l'appui constant à la fourniture de services d'enregistrement des naissances et sur l'élargissement de la base de connaissances en matière de protection de l'enfant par un travail de recherche et de documentation. Le rôle de l'UNICEF consistera notamment à apporter une aide financière et technique, à appuyer la réalisation d'études et le travail de documentation, à diffuser des connaissances sur le plan international, à constituer des réseaux et à assurer l'apport de fournitures. Son intervention visera tout particulièrement à réduire les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mariages précoces et les mutilations génitales féminines par la mise en œuvre de l'approche de l'ONG Tostan en matière d'éducation de base pour l'autonomisation de la collectivité et le développement dirigé par la collectivité.

33. Dans sa composante « politique sociale et statistiques », le programme visera à renforcer la capacité du Département central de la statistique dans les domaines de la collecte, du traitement, de l'analyse, de la gestion et de la diffusion de données. En association avec le FNUAP, la mise au point de la base de données *DevInfo* comme instrument national d'identification des objectifs du Millénaire pour le développement sera poursuivie. L'UNICEF fournira l'assistance technique et la formation requises. Les systèmes réguliers de collecte de données s'appuieront également sur la pratique des enquêtes en grappes à indicateurs multiples, d'une enquête démographique et sanitaire et d'autres études, de sondages et de recherches visant à faciliter le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de l'initiative *Un monde digne des enfants*, des objectifs du Millénaire pour le développement et des cibles identifiées lors des Sommets d'Abuja sur le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose.

34. La composante « plaidoyer et partenariats » se fondera sur les données de fait obtenues dans le cadre de la composante précédente pour les activités de plaidoyer, de dialogue politique, de partenariats stratégiques et de communication en vue de l'évolution des comportements, afin d'augmenter les ressources et les investissements en faveur des enfants et la revendication de leurs droits au sein de la société, de la collectivité et de la famille. Le projet portera sur un domaine d'action aussi bien national que local, et l'aide de l'UNICEF prendra la forme d'un soutien technique et/ou financier, d'un renforcement des capacités par le biais de la formation, d'autres apports logistiques essentiels ou d'un travail de recherche. Des ressources du budget ordinaire seront utilisées pour l'assistance technique, la formation, la création de réseaux internationaux pour l'échange de connaissances, le renforcement des capacités des organisations de la société civile et les interventions en matière de politiques. Des fonds provenant d'autres sources seront utilisés pour

l'apport de fournitures destinées aux programmes, pour l'aide financière, pour la recherche et pour les apports directs.

35. Les **coûts intersectoriels** incluront les coûts afférents aux activités qui contribuent à l'exécution du programme de pays, soit les salaires du personnel d'appui, les déplacements et les fournitures et équipements de bureau.

### **Principaux partenariats**

36. Le programme de pays permettra d'intensifier les partenariats existants avec les institutions multilatérales et bilatérales, les ONG et les organisations de la société civile pour l'exécution de ses diverses composantes. Ces partenariats seront renforcés par des consultations sectorielles et thématiques. La coopération avec les organismes des Nations Unies sera développée dans le cadre du PNUAD, par la mise à profit des complémentarités et synergies en matière de programmation et de programmes communs. Ce programme permettra d'étendre la coopération avec des ONG, des associations de jeunes et de femmes et d'organisations locales pour l'exécution et le suivi d'activités au niveau de la collectivité. La même approche sera adoptée à l'égard des autorités religieuses, traditionnelles et administratives dans l'exécution d'activités de plaidoyer et de mobilisation sociale. Il permettra de mettre en œuvre une initiative du secteur privé destinée à mobiliser des fonds en faveur des enfants.

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

37. Un mécanisme de coordination instauré lors de l'examen à mi-parcours et relevant du cabinet présidentiel sera chargé d'assurer la coordination du programme de pays. L'exécution du projet sera évaluée au moyen d'enquêtes, à l'occasion de visites périodiques conjointes et dans le cadre d'un suivi au sein de la collectivité. Grâce à des mécanismes de rétro-information mis en œuvre au niveau de la collectivité, l'on obtiendra des renseignements qui permettront le suivi des indicateurs clefs du processus et la vérification des résultats en ce qui concerne les enfants et les femmes. Un mécanisme de coordination sur le VIH/sida aura expressément pour mandat de gérer la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida », de mobiliser des ressources et de veiller à l'élaboration de politiques sur le VIH et à la participation des adolescents au dialogue en la matière.

38. Pour évaluer les progrès et mesurer les réalisations à l'aune des principaux résultats escomptés des composantes du programme, l'on utilisera les indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement établis dans les matrices de résultats du PNUAD, ainsi que les indicateurs du PSMT et de l'initiative *Un monde digne des enfants*. Un plan intégré de surveillance et d'évaluation sera mis au point, et des travaux seront entrepris pour le déploiement d'une base de données nationale, dénommée *DevInfo*, qui permettra d'assurer le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement et du DSRP. Les ministères intéressés établiront chaque année des plans de travail et des rapports sur l'état de la mise en œuvre des composantes du programme. Des examens conjoints seront effectués tous les ans et l'examen à mi-parcours aura lieu à la fin de 2009. Le programme de pays sera réexaminé et évalué dans le cadre du PNUAD.