



Conseil économique et social

Distr. limitée
14 juillet 2008
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2008

15-18 septembre 2008

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projets de descriptif de programme de pays**

Côte d'Ivoire

Résumé

Le présent descriptif de programme de courte durée pour la Côte d'Ivoire est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2009 à 2013, soit un montant de 31 140 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 110 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2008/16.

** Conformément à la décision 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF six semaines au plus tard après l'examen du descriptif de programme de pays à la session du Conseil. Il sera ensuite présenté pour approbation au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2009.



Données de base[†]

(2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	9,2
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	127
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage)	20
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1998-2005)*	540
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (garçons et filles, pourcentage net)	66/57
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage)	92
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage) (2004)	84
Existence d'installations sanitaires modernes (en pourcentage) (2004)	37
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage) (2005)	7,1
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage)	35
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	870
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	77
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	73

[†] Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse <http://www.unicef.org/>.

* Estimation OMS/UNICEF/FNUAP/Banque mondiale de 2005, corrigée pour tenir compte d'une classification erronée et de lacunes.

La situation des enfants et des femmes

1. En juin 2008, il y a, selon les estimations, 20,6 millions d'habitants en Côte d'Ivoire, dont 47 % vivent dans les zones urbaines. Environ 52 % de la population ivoirienne a moins de 18 ans, et 18 % moins de 5 ans. L'espérance de vie serait de 51 ans (Institut national de la statistique).

2. La crise politique qui a éclaté en septembre 2002 a entraîné un conflit armé qui a scindé le pays en deux, le sud se trouvant sous le contrôle du Gouvernement et le nord, comprenant les zones du centre, du nord et de l'ouest, sous celui des Forces nouvelles.

3. L'Accord politique de Ouagadougou du 4 mars 2007 a abouti à l'élimination de la « zone de confiance » qui séparait les deux zones, ainsi qu'au désarmement partiel des milices dans l'ouest du pays; les personnes déplacées ont commencé à regagner leurs régions d'origine. En dépit des retards observés dans le processus de désarmement, démobilisation et réintégration et dans le redéploiement de l'administration, l'Accord semble avoir contribué à une stabilisation de la situation politique, stabilisation à laquelle le programme de pays s'efforce de participer, dans le cadre des activités de consolidation de la paix et de relèvement. Le scrutin présidentiel, dont l'échéance est prévue pour l'automne 2008, devrait renforcer le processus de stabilisation et de relèvement, pour autant que les élections soient libres et régulières.

4. Si les tendances actuelles se poursuivent, le pays risque fort de ne réaliser qu'un seul des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir l'objectif 7 (réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable).

5. La crise politique a rendu la réalisation de l'OMD 1 encore plus difficile, le niveau du développement humain ayant chuté (le pays était classé 166^e sur 177 pays selon l'Indicateur du développement humain de 2006, alors qu'il était 156^e sur 177 en 2002). Le pourcentage des pauvres s'élèverait actuellement à plus de 40 %, contre 38 % en 2002.

6. Deux cent soixante-dix mille enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë (soit 7 % des enfants de ce groupe d'âge). La majorité des cas se concentre dans le nord, où le seuil d'urgence a été dépassé, le nombre d'enfants touchés s'élevant à 12 % et 20 % des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée ou grave. La prévalence de l'allaitement exclusif n'est que de 4 %. L'aggravation de la situation nutritionnelle des enfants est peut-être due à une insécurité alimentaire cyclique, de mauvaises habitudes alimentaires ainsi qu'au déclin général du système sanitaire, mais également à l'analphabétisme, à la surcharge de travail des mères et à la paupérisation. La situation a été aggravée par la flambée des prix des produits alimentaires de base, tels que le riz et le maïs, qui ont connu respectivement une hausse de 78 et de 92 % entre mars 2007 et mars 2008. Cette crise alimentaire persistante va compromettre l'état nutritionnel déjà précaire des groupes les plus vulnérables.

7. S'agissant des OMD 2 et 3, près d'un enfant sur trois, âgé de 6 à 11 ans, n'est pas scolarisé, de grosses disparités existant entre les garçons et les filles (66 % contre 57 %) et entre les zones urbaines et rurales (72 % contre 56 %) en 2006. Le taux net de fréquentation dans l'enseignement primaire est passé de 58 % en 2000 à 62 % en 2006. Sur 100 enfants qui entrent en première année du cycle élémentaire, 92 atteignent la cinquième année d'études (Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006). L'inadéquation des ressources allouées à l'éducation par l'État, les insuffisances de l'offre dans le domaine de l'éducation (existence d'écoles sûres et accessibles, possibilités d'emploi pour les femmes ou renseignements d'ordre éducatif à l'intention des familles), le faible niveau de formation des enseignants, le coût élevé de l'éducation pour les familles et la communauté, ainsi que le travail des enfants sont les principaux obstacles à la scolarisation des enfants, en particulier des filles, et à une éducation de qualité.

8. Concernant les OMD 4, 5 et 7, la mortalité des nourrissons et des moins de 5 ans demeure élevée (91 pour 1 000 naissances vivantes et 127 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement). Le paludisme est la principale cause de mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans, suivi par les maladies diarrhéiques et les affections des voies respiratoires. Cela dit, le nombre de foyers ayant recours aux moustiquaires traitées à l'insecticide n'est que de 10 %, et leur utilisation tombe à 3 % pour les enfants âgés de moins de 5 ans. L'accès à l'eau potable, qui était de 82 % en 2000, est tombé à 76 % en 2006 et 57 % seulement des ménages ont accès à un système d'évacuation des excréments et à des installations sanitaires. Un certain nombre de facteurs compromettent la jouissance par les enfants et les femmes du droit à la survie : les carences des services de santé, notamment au cours de la crise; l'insuffisance des ressources allouées par l'État au secteur de la santé (moins de 5 %); l'analphabétisme généralisé des parents; l'appauvrissement des ménages; et le manque de pouvoir décisionnel des femmes.

Le taux de mortalité maternelle demeure élevé (810 pour 100 000 naissances vivantes), notamment du fait de l'accès limité des femmes enceintes aux soins obstétricaux d'urgence (les accouchements par césarienne ne représentaient que 0,8 % des naissances en 2000 à l'échelle nationale et que 3,6 % dans la région d'Abidjan en 2004) et du faible taux d'accouchements médicalisés (57 %).

9. Pour ce qui est de l'OMD 6, le taux de prévalence du VIH est très élevé et aurait été de 4,7 % en 2005, soit 6,4 % chez les femmes et 2,9 % chez les hommes. Le sida est devenu la principale cause de mortalité des adultes en Côte d'Ivoire. La prévalence se situe à 5,4 % chez les jeunes âgés de 24 à 29 ans et à 2,5 % chez ceux âgés de 20 à 24 ans (Enquête sur les indicateurs du VIH/sida de 2005). Moins de 10 % des 540 000 orphelins et autres enfants vulnérables reçoivent des soins et un soutien. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 8 %; au sein de ce groupe, seule 1 sur 10 de ces femmes enceintes vivant avec le VIH a accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Sur un total de 74 000 enfants infectés par le VIH, moins de 4 000 ont accès à des soins pédiatriques et seuls 2 000 bénéficient d'un traitement à base d'antirétroviraux. Les principaux facteurs de vulnérabilité à l'infection sont le manque de connaissances relatives à la prévention chez les jeunes (seuls 18 % des femmes et 27,6 % des hommes ont une connaissance véritable du sida), la faible utilisation de préservatifs (29 % des femmes et 42 % des hommes les utilisent lors de leur premier rapport sexuel) ainsi que le manque d'accès à la prévention, aux soins et aux services d'appui.

10. En ce qui concerne la protection de l'enfance, on a recensé plus de 200 cas de traite d'enfants en 2006 et en 2007. Selon l'enquête nationale sur le travail des enfants, menée d'août à octobre 2005, 1,1 % des enfants âgés de 5 à 17 ans seraient victimes de la traite. Près de 45 % des enfants de moins de 5 ans n'étaient pas inscrits sur le registre civil en 2006 (dans les provinces de l'ouest et du nord-ouest, 77 % d'entre eux n'étaient pas inscrits), contre 28 % en 2000. Cela est dû notamment à l'isolement et au mauvais fonctionnement des centres d'enregistrement des naissances ainsi qu'à l'ignorance où se trouve la population de l'obligation d'inscrire les naissances. Bien qu'il soit difficile de se faire une idée précise de l'ampleur du phénomène, on a constaté un accroissement des cas de violence sexuelle. Au plus fort de la crise, de nombreuses personnes en Côte d'Ivoire ont subi des actes de violence sexuelle ou physique, qui se sont accompagnés d'une recrudescence des cas de viols collectifs commis par des militaires. Quelque 36 % des femmes adultes ont subi des mutilations génitales féminines (dans les provinces du nord et du nord-ouest, le pourcentage atteint 88 %). Le travail des enfants frappe 22,2 % des enfants âgés de 5 à 17 ans. Une urbanisation galopante, la promiscuité, l'effritement de la solidarité sociale, la paupérisation des ménages, ainsi que le nombre considérable d'enfants et d'adolescents, qui se heurtent au manque de perspectives sur fond de conflits et d'insécurité, sont des problèmes de protection de l'enfance qui demandent à être réglés sans tarder.

11. Le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), qui sert de cadre à la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement, n'a pu être établi sous sa forme définitive du fait de la crise. La mise au point du DRSP a néanmoins repris récemment. Les politiques sectorielles n'ont pas visé à satisfaire tous les droits des enfants et des femmes, et leurs mécanismes de mobilisation des ressources internes se sont avérés inefficaces. Les dépenses engagées afin d'atténuer les conséquences immédiates de la crise ont considérablement réduit la capacité du

Gouvernement à donner suite aux investissements dans le secteur social et à lutter contre la pauvreté. En 2007, les dépenses engagées au titre de la santé n'ont représenté que 4,7 % des dépenses totales du Gouvernement. Les droits des groupes vulnérables, notamment ceux des enfants et des femmes, n'entrent pas suffisamment en ligne de compte dans les programmes de développement. Il n'existe aucune politique sociale clairement établie en faveur des enfants et des femmes; et les plans d'action nationaux sectoriels ciblant les femmes et les enfants n'ont jamais été mis en œuvre. La planification du développement est par ailleurs encore réduite, en raison du manque de données, rendant impossible une évaluation adéquate de la situation des enfants et des femmes. Une carence des fonctions de contrôle et d'évaluation dans la gestion des programmes de développement a également été constatée.

Principaux résultats et leçons tirées de la coopération passée, 2003-2008

Principaux résultats enregistrés

12. Au cours du conflit, le programme de pays précédent a essentiellement fait face à la situation de crise qui sévissait dans le pays. Les activités visaient principalement à fournir une assistance aux populations touchées par le conflit en améliorant l'accès aux services sociaux de base et en favorisant la protection des droits des enfants et des femmes.

13. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué pour s'établir à 127 pour 1 000 naissances vivantes en 2007 contre 129 pour 1 000 naissances vivantes en 2005 (*Situation des enfants dans le monde*, 2008). La remise en état de l'infrastructure sanitaire a contribué à cette baisse : le système sanitaire, qui avait été marqué par la désorganisation dans les zones du centre, du nord et de l'ouest, a été progressivement rétabli, grâce aux contributions financières provenant des partenaires de développement, notamment de l'Union européenne, qui ont appuyé la réouverture des structures sanitaires, le redéploiement du personnel sanitaire et la restauration du système de participation aux coûts. Plus de 100 centres de services de soins de santé primaires endommagés ou délabrés ont été remis en état et 115 structures sanitaires ont été dotées de matériel et les capacités techniques de leur personnel renforcées. Les résultats obtenus dans le domaine du Programme élargi de vaccination « plus » sont très encourageants : aucun cas de polio n'a été signalé depuis 2005; le nombre de cas de rougeole a diminué de façon sensible; et la couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et l'hépatite B-3 ainsi que contre la rougeole s'est accrue entre 2000 et 2006. Des résultats importants ont également été obtenus dans le domaine de la nutrition : un protocole sur la gestion de la malnutrition a été mis au point; l'ouverture de sept centres de nutrition thérapeutique a permis d'aider 3 000 enfants souffrant d'une forme grave de malnutrition; la distribution de suppléments de vitamine A a été renforcée; et l'accès au sel iodé a été élargi (de 31 à 84 %).

14. Entre 2005 et 2007, les réparations effectuées sur les pompes à bras ont entraîné une baisse du taux de pannes, qui est tombé de 82 % à 26 % dans les zones d'intervention, se traduisant par un meilleur accès à l'alimentation en eau potable pour 1,2 million de personnes. Quelque 180 villages dans le centre, le nord, l'ouest et le sud-ouest du pays ont bénéficié de projets d'assainissement tandis que 144 000 enfants des écoles primaires ont adopté de bonnes pratiques d'hygiène, notamment

en se lavant les mains après avoir été aux toilettes et avant les repas, et vivent dans un environnement sain favorable à leur épanouissement. La transmission de la dracunculose a été interrompue.

15. En 2006, les initiatives du Groupe du secteur de l'éducation, menées sous la direction de l'UNICEF et disposant de l'appui financier de l'Union européenne, ont permis à 2 millions d'enfants (40 % de filles), dont 80 000 enfants déplacés, d'aller à l'école dans le sud contrôlé par le Gouvernement, contre 417 688 enfants (30 % de filles) dans le nord. Trois campagnes de rentrée scolaire, organisées entre 2005 et 2007, ont pour la première fois amené plus d'un million d'enfants à retourner à l'école et à recevoir des trousseaux scolaires. Depuis 2005, quelque 60 000 enfants ont bénéficié d'une éducation de qualité par le biais du programme Paix et tolérance de l'École amie des enfants, qui se fonde sur le concept de l'école amie des enfants de l'UNICEF. Près de 17 300 enfants qui avaient quitté l'école ont pu être scolarisés par suite de l'élaboration de programmes d'apprentissage de substitution, mis en œuvre en association avec des organisations non gouvernementales (ONG).

16. L'UNICEF a appuyé le Programme national de désarmement, démobilisation et réinsertion des combattants ainsi que le programme de protection des enfants et des adolescents vulnérables, et a collaboré avec les organismes des Nations Unies et les ONG locales afin de fournir une assistance psychosociale, une aide médicale ainsi qu'une aide alimentaire à 7 000 enfants touchés par le conflit (dont 3 300 filles) et 2 900 enfants enrôlés dans les groupes armés. Quelque 1 700 de ces enfants ont réintégré l'enseignement public. Grâce à des campagnes de sensibilisation vigoureuses, le recrutement des enfants par les groupes armés a cessé. Au cours des deux dernières années, 174 enfants qui ont été victimes de la traite des êtres humains ont reçu une assistance, en étroite collaboration avec le Département de la protection sociale de la Côte d'Ivoire, l'Organisation internationale pour les migrations, le Bureau international catholique de l'enfance et l'Office allemand de la coopération technique. Plus de 48 000 enfants dépourvus d'un extrait d'acte de naissance ont été déclarés au Service de l'état civil.

17. S'agissant de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), 30 % des femmes enceintes qui ont bénéficié de services d'accompagnement psychologique ont accepté un test de dépistage et 70 % des femmes séropositives de ce groupe ont reçu une prophylaxie antirétrovirale. L'approche au niveau des districts a contribué au renforcement des capacités de 20 districts sanitaires ainsi qu'à la mise sur pied et à l'intégration de microplans à l'éventail minimal d'activités. En tout, 20 % des structures sanitaires dans les zones d'intervention offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant. Plus de 4 500 jeunes se sont rendus dans 10 nouveaux centres adaptés aux besoins des jeunes et y ont reçu des conseils. Plus de 455 victimes de sévices sexuels ont reçu des soins et un soutien en 2006. Environ 15 000 orphelins et autres enfants vulnérables ont bénéficié de soins et d'un soutien de qualité. L'UNICEF a apporté son concours à l'élaboration : de normes et politiques dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant; du plan d'action pour 2008-2010 pour l'intensification de la prévention de la transmission mère-enfant et des soins pédiatriques; du plan d'action pour 2007-2010 visant à prévenir l'infection parmi les adolescents et les jeunes; du plan stratégique pour 2007-2010 sur les orphelins et autres enfants vulnérables; et au document sur l'intégration de la lutte contre le VIH sur le lieu de travail.

Leçons tirées

18. La Stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant a été adoptée par le Gouvernement en 2007. La mobilisation des partenaires et des ressources en faveur de cette stratégie afin d'assurer la transposition à grande échelle s'est toutefois révélée insuffisante et a eu une incidence néfaste sur le programme. Compte tenu de cela, les activités de sensibilisation vont être renforcées afin de garantir l'adoption de cette stratégie par les partenaires et la consolidation du cadre institutionnel et du cadre de partenariat.

19. L'expérience récente de l'instauration de passerelles entre les cours et les écoles communautaires dans les zones à faible taux de scolarisation (nord-est, sud-ouest et ouest), menée en association avec le Ministère de l'éducation, a permis de trouver une solution au délicat problème d'innombrables enfants qui n'ont pu avoir accès à une éducation à l'âge requis (6 à 11 ans). Les activités de sensibilisation menées par l'UNICEF et le Gouvernement ont favorisé la prise en compte de ces stratégies d'éducation, qui aideront de nombreux enfants à réaliser leur droit à l'éducation. Ceci montre qu'il est possible de relier l'enseignement extrascolaire au système éducatif classique, en permettant ainsi à des milliers d'enfants de rejoindre le système éducatif classique et de décloisonner d'autres domaines d'action au titre du prochain programme.

20. Au début du programme 2003-2007, la riposte de l'UNICEF à la pandémie de VIH/sida, dispensée par le biais de programmes relatifs à la santé et à la nutrition (PTME et soins pédiatriques), à la protection (orphelins et autres enfants vulnérables) et à l'éducation (prévention à l'intention des jeunes) a abouti à de faibles résultats, du fait du manque de coordination et d'encadrement. Afin d'assurer une plus grande efficacité, un programme de lutte contre le VIH/sida va être établi afin d'instituer une meilleure coordination et de mettre en place une riposte qui soit à la hauteur de l'ampleur de la pandémie et de ses effets dévastateurs en Côte d'Ivoire. La participation des jeunes sera par ailleurs accrue afin de canaliser leur dynamisme vers la protection et la promotion de leurs droits. Cette stratégie leur ouvrira de nouvelles perspectives et les mettra à l'abri de la violence et d'autres comportements néfastes.

Le programme de pays pour 2009-2013

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie de l'enfant	8 407 800	38 720 000	47 127 800
Éducation de base et égalité des sexes	5 293 800	37 400 000	42 693 800
Protection de l'enfance	4 048 200	11 000 000	15 048 200
VIH/sida et adolescents	3 114 000	11 000 000	14 114 000
Politiques sociales, suivi et évaluation	3 736 800	880 000	4 616 800
Dépenses intersectorielles	6 539 400	11 000 000	17 539 400
Total	31 140 000	110 000 000	141 140 000

Préparatifs

21. Les préparatifs du descriptif de programme de pays ont démarré avec la tenue en juin 2007 de l'atelier du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), qui visait à définir les avantages comparatifs du système des Nations Unies et à établir le calendrier de l'élaboration du Plan-cadre, suivi par une analyse approfondie de la situation. En février 2008, une formation de cinq jours, consacrée à l'approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme et à la gestion axée sur les résultats a été organisée à l'intention de 50 participants. L'accent a été mis sur le rôle et les capacités des parties prenantes, ainsi que sur l'analyse de la situation des enfants et des femmes, avec recensement des principaux problèmes que le prochain programme de pays aurait à résoudre. Le Ministère de la planification a assuré la coordination de cette opération.

22. L'UNICEF, en tant que principal défenseur de la cause des enfants, est bien placé pour promouvoir la paix et la sécurité et stimuler le relèvement et la reconstruction à l'échelon du pays.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

23. L'objectif du nouveau programme de pays consiste, dans le cadre de la transition entre conflit et développement, consolidation de la paix et relèvement à l'échelon national, à contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des droits des enfants et des femmes pour ce qui est de la survie, du développement, de la protection et de la participation.

24. Le programme contribuera aux réalisations suivantes : a) réduire de 25 % le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (de 127 à 95 pour 1 000 naissances vivantes); b) réduire de 45 % le taux de mortalité maternelle (de 543 à 299 pour 100 000 naissances vivantes); c) s'assurer que tous les enfants d'âge scolaire (6 à 11 ans) ont accès à une éducation de base de qualité et qu'ils achèvent un cycle complet d'études primaires et qu'au moins 20 % des enfants âgés de 3 à 5 ans bénéficient de programmes en faveur du développement du jeune enfant et de la préparation à la vie scolaire; d) assurer le respect, la promotion et la protection des droits des enfants; e) prévenir le VIH/sida chez les adolescents et les jeunes les plus vulnérables, fournir des soins et un soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables, mener des campagnes de sensibilisation et mobiliser les ressources au titre de la lutte contre le VIH/sida; f) renforcer les capacités nationales dans le domaine de l'analyse et de l'élaboration des politiques sociales, mettre à la disposition des enfants et des femmes des ménages les plus vulnérables des services de protection sociale et produire des informations stratégiques relatives à la gestion des programmes de développement; et g) organiser une préparation aux situations d'urgence.

25. Afin d'aider le Gouvernement de la transition entre conflit et développement au cours de la phase de relèvement, le programme de pays soutiendra une stratégie à deux niveaux au titre des activités de fond en amont et de la prestation des services renforcée.

26. Des activités de sensibilisation menées auprès des parlementaires et des pouvoirs publics afin d'influer sur les politiques et les programmes au niveau national contribueront à remédier aux diverses causes structurelles de la mortalité infantile, aux faibles taux de scolarisation et aux problèmes actuels de protection des enfants, notamment l'insuffisance des ressources allouées aux services sociaux

de base et une application insuffisante des politiques dans certains domaines. Ces activités de promotion seront enrichies et étayées par des données empiriques et scientifiques.

27. L'augmentation de la demande relative aux services et la remise en état des infrastructures au sortir d'une crise, assorties d'une optimisation des services offerts, vont contribuer à l'application des droits de millions d'enfants dans les zones touchées par des crises. Le maintien de bureaux auxiliaires facilitera l'accès aux populations et améliorera les interventions sur le terrain.

28. L'approche ascendante de la conception des programmes, avec une participation pleine et entière des communautés, garantira des solutions viables aux problèmes d'acheminement des produits et de prestation des services. Fort du rétablissement de la paix, le principe de la « reconstruction en mieux » constituera désormais un élément fondamental des interventions et servira de modèle aux activités normatives et à la programmation de l'UNICEF.

29. Le renforcement des capacités occupera une place centrale au sein de la stratégie du programme de pays. Il s'adresse à toutes les parties prenantes, notamment les personnes qui s'occupent des enfants au sein des ménages, les agents communautaires et les responsables locaux, les personnes qui assurent la survie de l'enfant, les services de lutte contre le VIH/sida, ainsi que les services d'éducation et de protection. Le renforcement des capacités nationales, en collaboration avec les partenaires, sera également une composante de la préparation et à la réponse aux situations d'urgence. Un plan de préparation et de réponse aux situations d'urgence sera mis au point et actualisé périodiquement afin de parer à d'éventuelles crises.

30. Des activités de communication interpersonnelle visant à modifier les comportements occuperont une place primordiale dans le nouveau programme, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités d'intervention des collectivités et leur mobilisation en vue de réaliser ces objectifs. Le programme devrait permettre d'améliorer les connaissances des parties prenantes sur les pratiques familiales essentielles, en utilisant des moyens de communication accessibles aux enfants, aux parents, aux responsables locaux et aux décideurs.

31. L'appui technique et financier au titre du suivi et de l'évaluation permettra au personnel de produire des informations et de remédier à la pénurie de données ainsi que d'appuyer l'application effective de la gestion axée sur les résultats.

32. Le programme donne la priorité à la consolidation des partenariats avec les structures nationales, notamment le secteur privé, les associations d'inspiration religieuse, les collectivités et les ONG, ainsi que les organisations bilatérales et les organismes des Nations Unies. Ces partenariats sont indispensables à l'intensification des interventions. L'UNICEF contribuera à renforcer la réalisation des droits des enfants ivoiriens à la survie, au développement et à la protection en mettant en place ces partenariats, notamment avec les médias, le secteur privé, les comités nationaux et le système des Nations Unies.

33. Les jeunes représentent plus de la moitié de la population : leur participation est une condition indispensable au maintien et à la promotion d'un processus de paix fragile. Les jeunes vont participer au programme d'activités par le biais de la participation des associations de jeunes, du parlement des jeunes et des activités d'éducation par les pairs, entre autres.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

34. Cinq réalisations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont été jugées prioritaires, compte tenu du projet de document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et seront appuyées par le programme : a) la qualité de vie de la population est améliorée; la protection sociale et l'aide sociale aux groupes vulnérables sont renforcées; b) les institutions nationales et locales, ainsi que la société civile, sont rétablies; la bonne gouvernance est renforcée et mise au service de la population en général dans le respect de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme; c) le renforcement des capacités nationales progresse, permettant au Gouvernement et au secteur privé de créer des emplois durables et d'assurer la sécurité alimentaire de la population, notamment pour les groupes les plus vulnérables; d) la paix est consolidée, entraînant la protection des individus et des biens, par le biais de l'appui à la réconciliation nationale, à la réinsertion communautaire et au respect des droits de l'homme; et e) les ressources hydriques, forestières et environnementales sont protégées, préservées et gérées de manière durable et concertée. Le programme de pays de l'UNICEF contribue à toutes les réalisations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, bien que l'essentiel de l'appui porte principalement sur la première, à savoir les services sociaux de base.

Relations avec les priorités internationales

35. La réalisation des résultats prévus va contribuer à celle des objectifs du Millénaire pour le développement et du Plan d'action figurant dans « Un monde digne des enfants ». La composante du programme relative à la survie de l'enfant contribuera à la réalisation des OMD 1, 4, 5, 6 et 7. Les résultats dans le domaine de l'éducation pour tous sont liés aux OMD 2 et 3, alors que la composante VIH du programme contribuera également à la réalisation de l'OMD 6. Ils appuieront les objectifs de la stratégie nationale, qui s'inspirent des objectifs du Millénaire pour le développement, le plan de restauration du système éducatif, le plan national de développement sanitaire et le plan d'action national de protection de l'enfance. Le programme s'appuie également sur le plan stratégique à moyen terme pour 2006-2009.

Éléments du programme

36. Le programme comprend cinq composantes : a) la **composante survie de l'enfant** recouvre : i) la prise en charge intégrée et suivie des mères, des nourrissons et des enfants; ii) la gestion de la malnutrition et la prestation des soins obstétricaux d'urgence, la prévention de la transmission mère-enfant et les soins pédiatriques; et iii) l'eau, l'hygiène et l'assainissement; b) la **composante éducation de base et égalité des sexes** recouvre i) le système éducatif; ii) l'enseignement extrascolaire et d'autres structures d'apprentissage; et iii) le développement du jeune enfant et la préparation à la vie scolaire; c) la **composante protection de l'enfance** recouvre i) l'appui aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale; ii) la protection juridique et institutionnelle des enfants; et iii) la lutte contre la violence sexiste et certaines pratiques néfastes; d) la **composante VIH/sida et les adolescents** recouvre trois sous-composantes : i) l'assistance aux orphelins et autres enfants vulnérables; ii) la prévention du VIH/sida parmi les adolescents et les jeunes les plus vulnérables; et iii) les activités de sensibilisation et de mobilisation de ressources au titre de la lutte contre le VIH/sida; e) la **composante politiques**

sociales, suivi et évaluation, qui est intersectorielle, comprend les trois sous-composantes suivantes : i) les politiques sociales; ii) la planification; et iii) le suivi et l'évaluation. Une **composante communication pour le développement**, qui est intersectorielle, appuiera le programme tout entier, et une composante préparation et réponse aux situations d'urgence sera incorporée à toutes les composantes des principaux programmes.

37. La **composante survie de l'enfant** redoublera d'efforts en faveur du Plan national de développement sanitaire, aux fins de transposer à plus grande échelle la stratégie de survie de l'enfant. Elle contribuera aux résultats nationaux suivants : a) fournir des modules intégrés d'intervention à forte incidence par le biais d'un suivi médical continu durant la période comprenant la grossesse, l'accouchement et la phase postnatale, touchant au moins 80 % des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants au niveau des ménages et des collectivités et dans les centres de soins; b) assurer la gestion de la malnutrition, des soins obstétricaux d'urgence, ainsi que les cas de VIH/sida, à l'intention de 70 % des mères, des nouveau-nés et des enfants; et c) veiller à ce que 80 % des enfants et des femmes dans les communautés rurales ou à proximité des communautés urbaines aient accès de façon durable à des sources d'approvisionnement en eau potable, et à ce que 75 % des enfants et des femmes dans les communautés rurales ou à proximité des communautés urbaines aient accès à des infrastructures sanitaires de base convenables. Cette composante appliquera les principales stratégies et approches suivantes : a) intégration d'interventions rentables et suivi médical continu à l'intention des mères, des nouveau-nés et des enfants au niveau des ménages et des collectivités et dans les centres de soins; b) activités de communication interpersonnelle visant à modifier les comportements, notamment au niveau des ménages et des collectivités; c) campagnes de sensibilisation en faveur de l'appropriation, de la mobilisation des ressources et d'une participation effective de toutes les parties prenantes en vue de la survie des mères et de leurs enfants; et d) collaboration et partenariats renforcés avec le Gouvernement quant aux principaux programmes nationaux (santé, éducation, VIH/sida, eau et assainissement et protection), ainsi qu'avec les collectivités décentralisées, les organismes des Nations Unies [notamment l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)], les organismes bilatéraux et multilatéraux (notamment la Banque mondiale, la Commission européenne et la Banque africaine de développement), des ONG nationales et internationales ainsi que le secteur privé.

38. La **composante éducation de base et égalité des sexes** contribuera aux résultats suivants : a) au moins 20 % des enfants âgés de 3 à 5 ans ont accès à des programmes de développement du jeune enfant et de préparation à la vie scolaire; b) tous les enfants âgés de 6 à 11 ans, filles et garçons, ont accès dans des conditions d'égalité à une éducation de base de qualité et achèvent un cycle complet d'études primaires; et c) tous les enfants âgés de 6 à 15 ans, filles et garçons, qui sont hors du système classique reçoivent une éducation de base de qualité, notamment dans le domaine de la préparation à la vie quotidienne. Cette composante mènera à bien des activités de promotion d'un enseignement gratuit et favorisera la révision des normes de construction des écoles et une modification des critères d'établissement de la carte scolaire. Elle favorisera également une allocation équitable de ressources accrues en faveur du développement du jeune enfant et de l'enseignement primaire. Le modèle de l'école amie des enfants sera renforcé. Un appui institutionnel sera

fourni aux fins de l'évaluation de l'intégration des compétences pratiques aux programmes et de la mise sur pied d'activités périscolaires par le biais de clubs (enfants messagers de la paix, VIH/sida, santé et hygiène). L'appui technique tendra également à accroître le nombre d'autres structures d'apprentissage et d'activités de rattrapage, telles que l'instauration de passerelles entre les cours et les écoles communautaires et l'établissement de liaisons fonctionnelles entre les centres d'enseignement extrascolaire et le système éducatif classique. Le programme organisera des activités de sensibilisation afin de mobiliser les familles et les collectivités en faveur du droit de l'enfant à l'éducation. Il appuiera le renforcement des capacités des enseignants et de leurs supérieurs hiérarchiques par le biais de la formation, des cours de recyclage et de la distribution de fournitures scolaires. Il fournira un appui technique au titre de l'éducation relative à la préparation à la vie active aux élèves âgés de 11 à 15 ans dans le premier cycle de l'enseignement secondaire. Il appuiera le renforcement des capacités des institutions au niveau décentralisé dans le domaine de la mobilisation des ressources, afin d'améliorer la scolarisation et la fréquentation scolaire des élèves dans le premier cycle de l'enseignement secondaire. L'UNICEF mettra en œuvre le Mémorandum d'accord signé avec le Programme alimentaire mondial au titre des cantines scolaires et renforcera la coordination avec le Groupe du secteur de l'éducation. Il collaborera avec le FNUAP en vue d'appuyer une refonte des programmes au titre de l'égalité des sexes et de l'éducation en matière de santé procréative. Les collectivités, par le biais des associations des parents et des enseignants et des ONG, participeront à la mobilisation sociale, à la remise en état des écoles et à l'installation de systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les écoles et dans les centres d'enseignement préscolaire.

39. La **composante protection de l'enfance** contribuera à la réalisation des résultats suivants : a) plus de 58 000 enfants qui nécessitent une protection (enfants vivant ou travaillant dans les rues ou en dehors d'un domicile familial, enfants handicapés, enfants survivants de la traite ou des pires formes de travail, enfants qui ont enfreint la loi) sont protégés; b) les cadres législatifs et institutionnels relatifs à l'enregistrement des naissances, au travail des enfants et à la justice pour mineurs sont non seulement en conformité avec la Convention relative aux droits de l'enfant, mais aussi opérationnels; et c) la violence sexiste et les pratiques traditionnelles néfastes sont limitées et tous les survivants reçoivent des soins et un soutien adéquats. Cette composante met en œuvre des interventions qui visent au renforcement des capacités des collectivités ainsi qu'à la mobilisation et à la participation active des collectivités à tous les mécanismes de protection des enfants. Elle fournira un appui technique au titre de l'harmonisation de la législation nationale avec les normes internationales. Elle mettra au point des activités d'information et de communication afin de promouvoir le corps de connaissances relatif aux cadres juridiques nationaux et internationaux se rapportant à la protection de l'enfance. Elle garantira une participation accrue des médias en faveur d'une promotion plus soutenue des droits des enfants et des femmes. À l'appui de la réalisation du résultat a) susmentionné, la **composante protection** et la **composante VIH/sida** adopteront une approche intersectorielle visant à réaliser une politique nationale intégrée et cohérente de protection des orphelins et autres enfants vulnérables. Cette approche facilitera l'harmonisation des deux projets et permettra de lutter contre toute stigmatisation à l'encontre des orphelins et autres enfants vulnérables. S'agissant des soins et du soutien en faveur des enfants handicapés, la

composante éducation viendra à l'appui de la **composante protection** dans les domaines qui se rapportent à l'éducation spéciale.

40. La **composante VIH/sida** contribuera à la réalisation des résultats suivants : a) 60 % des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/sida bénéficient d'une protection et d'une assistance; b) 70 % des jeunes ont accès à des services d'accompagnement psychologique pour le VIH/sida, à des soins médicaux ainsi qu'à des services de prévention; et c) des ressources sont mobilisées et des campagnes de sensibilisation au VIH/sida sont menées, englobant notamment la transposition à grande échelle de la prévention de la transmission mère-enfant ainsi que des soins pédiatriques et des services d'appui. Pour atteindre cet objectif, il faudra fournir une assistance technique et épauler le Ministère chargé de la lutte contre le sida ainsi que les Ministères de la santé et de l'hygiène, de la jeunesse et des sports, de la famille et des affaires sociales et de l'éducation. L'équipe commune du système des Nations Unies participera à des activités de coordination et de mobilisation des ressources du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Enfin, plusieurs ONG nationales et internationales participeront à la fourniture des services dispensés aux bénéficiaires.

41. La **composante politiques sociales, suivi et évaluation** appuiera l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sociales ciblant les enfants et les femmes. La composante : a) aidera le Gouvernement à identifier et à analyser les problèmes de financement pour ce qui est des femmes et des enfants, ainsi qu'à déterminer un budget adéquat pour les secteurs sociaux. Elle fera en sorte que la mise en œuvre du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) à l'échelon national ainsi que celle des politiques nationales et des instruments juridiques internationaux (les objectifs du Millénaire pour le développement, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant, Un monde digne des enfants) soient mieux suivies. La composante devra : i) veiller à ce que les enfants et les femmes des ménages les plus vulnérables aient accès aux programmes de protection sociale; ii) s'assurer que les capacités techniques et institutionnelles des centres de statistique et de recherche du réseau de suivi et d'évaluation ivoirien sont renforcées, afin de disposer d'une bonne documentation sur la situation des enfants et de bien gérer les connaissances y relatives; et iii) mettre en place un mécanisme de suivi interne des résultats qui soit doté d'indicateurs pour l'assurance de la qualité et qui soit opérationnel à tous les niveaux.

42. La **communication pour le développement** apportera un appui multisectoriel aux diverses composantes du programme afin de leur permettre d'aboutir aux résultats recherchés par le biais d'activités intégrées de communication visant à modifier les comportements à grande échelle, à l'appropriation et à la viabilité des réalisations du programme, ainsi qu'au renforcement des partenariats.

43. Les coûts transversaux permettront de renforcer les capacités logistiques et de gestion de l'ensemble du programme. L'accent sera mis sur l'amélioration de la capacité de gestion et de suivi des partenaires dans le contexte de l'application en 2009 de la nouvelle approche de l'harmonisation des transferts de fonds.

44. Un plan d'intervention d'urgence a été établi en conformité avec les Devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise. Dans l'éventualité d'une crise, l'UNICEF pourra venir en aide à 50 000 personnes dans les zones touchées, notamment des enfants et des femmes. Ce plan vise à assurer : a) un accès en temps

réel aux soins de santé de base en faveur des enfants et des femmes; b) la prévention de la malnutrition et la conduite du traitement; c) l'approvisionnement en eau potable et l'installation de systèmes d'assainissement; d) la prévention du VIH/sida chez les jeunes ainsi que la prévention et la prise en charge des cas de sévices sexuels; e) la protection des enfants et des femmes contre toutes les formes de violence; et f) l'accès des enfants âgés de 3 à 15 ans au système éducatif classique et à l'enseignement extrascolaire.

Partenariats principaux

45. La consolidation de la paix va accélérer le retour des principaux partenaires multilatéraux et bilatéraux. Le programme renforcera ses activités de sensibilisation afin d'assurer l'appui à la cause des enfants; il intensifiera sa collaboration avec ses partenaires actuels, afin de s'attaquer aux problèmes de financement et de mise en œuvre dans le cadre du relèvement et de consolider les résultats obtenus, notamment les stratégies de survie de l'enfant. Au titre du PNUAD, il s'efforcera de recenser, mettre au point et mettre en œuvre les projets communs visant à promouvoir et à défendre les droits des enfants et des femmes. Il incitera en outre le secteur privé à mobiliser les ressources en faveur des enfants et des femmes. Il renforcera ses partenariats avec : a) le Parlement national afin d'assurer un accroissement des ressources allouées au titre des services sociaux de base; b) la société civile et les médias afin de mieux faire connaître les droits des enfants et des femmes et de renforcer la déclaration des cas de violation; et c) les institutions de recherche, afin de renforcer l'analyse des politiques sociales et de favoriser la prise de décisions fondée sur des données probantes.

Suivi, évaluation et gestion du programme

46. La **composante suivi du programme** comprend des examens semestriels et annuels, des inspections des lieux d'exécution des projets, des réunions mixtes de coordination ainsi qu'un examen à mi-parcours et un examen final du programme. Les indicateurs suivants seront utilisés afin de mesurer le chemin parcouru sur la voie de la réalisation des résultats stratégiques : le taux de mortalité des nourrissons et des moins de 5 ans; la prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et grave; le taux net de scolarisation; la parité entre garçons et filles dans l'accès à l'éducation; la prévalence du VIH/sida chez les femmes enceintes; l'utilisation du préservatif chez les jeunes lors des rapports sexuels; la prévalence des mutilations génitales féminines; le taux d'enregistrement des naissances; et le pourcentage du budget alloué aux secteurs sociaux.

47. L'examen à mi-parcours, qui aura lieu en 2011, sera complété par des évaluations de la stratégie de participation des collectivités et par des stratégies tenant compte des besoins de chaque sexe. La fonction évaluation viendra à l'appui de la prise de décisions et du sens des responsabilités aux fins d'améliorer l'exécution des programmes et de promouvoir la réalisation des droits des enfants et des femmes. Des recherches seront entreprises afin d'orienter les initiatives décentralisées et les activités de communication interpersonnelle visant à modifier les comportements.

48. Le programme participera également au suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire en prenant part aux activités de collecte de données (enquêtes en grappes à indicateurs multiples, enquête démographique et sanitaire, enquête de mesure des niveaux de vie et recensement général), aux études

et aux projets de recherche relatifs aux diverses questions qui touchent les enfants, ainsi qu'aux systèmes de statistique actuels relatifs à l'état civil, à la santé, à l'éducation, à l'eau et à l'assainissement. Le programme de pays soutiendra le renforcement des capacités nationales au titre de la collecte et de l'analyse des données ainsi qu'au titre de la diffusion et de l'utilisation des rapports dans le cadre des enquêtes en grappes à indicateurs multiples et de l'exploitation de la base de données DevInfo.

49. Le Ministère de la planification est chargé de la coordination d'ensemble du programme et du développement des synergies entre le programme de pays de l'UNICEF et les politiques et objectifs du Gouvernement. Les ministères seront chargés de la mise en œuvre des composantes des divers secteurs et les coordonnateurs nationaux assureront la planification, la gestion et le suivi de chaque composante du programme.
