



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
13 avril 2011  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2011**

20-23 juin 2011

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

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

#### Sao Tomé-et-Principe

#### *Résumé*

Le Projet de descriptif de programme pour Sao Tomé-et-Principe est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est prié d'approuver le budget indicatif global pour la période 2012-2016, d'un montant de 3 750 000 dollars à financer au moyen de ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 2 500 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2011/8.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, avec le tableau des résultats, au plus tard six semaines après son examen lors de la session annuelle de 2011 du Conseil d'administration. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite présenté au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2011.



<b>Données de base</b> <sup>†</sup> (2009, sauf indication contraire)	
Nombre d'enfants (âgés de moins de 18 ans)	0,1
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	78
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 2008-2009) (% urbaine/rurale)	13 12/14
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1994-2006)	150
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles)	95/97
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2007)	74
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2008)	89
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (% , 2008)	26
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	..
Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans, 2006)	8
Enregistrement des naissances (% , des moins de 5 ans, 2006) (garçons/filles, urbaine/rurale, les plus pauvres/les plus riches/)	69 70/68, 70/67, 63/78
RNB par habitant (dollar des États-Unis)	1140
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/ coqueluche/tétanos (DCT3) (%)	98
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	90

<sup>†</sup> On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sur le site Web à l'adresse [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

## La situation des enfants et des femmes

1. Sao Tomé-et-Principe est un petit État insulaire situé dans le Golfe de Guinée, avec une population de 163 784 (estimation de 2010). Il fait partie du groupe des pays les moins avancés.
2. Selon l'Étude du profil de pauvreté (2001), plus de 53 % de la population est pauvre et la pauvreté est plus prononcée dans les ménages dont le chef de famille est une femme (56 %). C'est dans la région du Nord (71 %), suivie de la région du Sud (65 %) et de la Région autonome de Principe (60 %) que l'on enregistre les taux de pauvreté les plus élevés. Les mécanismes de protection sociale sont inefficaces et ne couvrent pas les besoins des populations les plus démunies, à savoir les enfants appartenant au quintile le plus pauvre, les mères ayant peu ou pas d'éducation, les ménages dont le chef de famille est une femme célibataire, principalement dans les districts de Caué, Cantagalo, Lembá et Príncipe.
3. Même si peu de choses ont été faites depuis, en 2006, Sao Tomé-et-Principe a adhéré à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Une unité de coordination de l'aide est opérationnelle depuis 2010; cependant, la faible coordination constitue un goulot d'étranglement majeur, essentiellement dans le secteur de la santé. La société civile santoméenne est encore relativement jeune et ses capacités sont limitées, mais elle est active dans les domaines de la santé, de l'eau et de l'hygiène, de l'éducation et de la protection des enfants, notamment dans

les zones rurales les plus reculées qui n'ont pas accès aux émissions de radio et de télévision.

4. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué et sont passés respectivement de 71 et 111 pour 1 000 naissances vivantes, en 2001 à 38 et 63 pour 1 000 naissances vivantes, en 2009. Le taux de mortalité néonatale est plus élevé dans la région du Centre (26 pour 1 000 naissances vivantes) et dans la région du Nord (19 pour 1 000 naissances vivantes). Les risques de mortalité infantile sont trois fois supérieurs chez les enfants qui vivent dans les familles appartenant au quintile le plus pauvre par rapport à ceux qui vivent dans les familles appartenant au quintile le plus riche.

5. En dépit des progrès réalisés, le taux de mortalité maternelle reste élevé (150 pour 100 000 naissances vivantes en 2009). Les principales causes sont la mauvaise qualité des services et de l'équipement, des normes inefficaces en matière d'organisation des services, des grossesses précoces et le fait que les futures mères ne sachent pas reconnaître les signes d'un accouchement à haut risque.

6. Globalement, le taux de prévalence du VIH est de 1,5 %. Chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans, il est estimé à 0,6 % chez les filles et 0,8 % chez les garçons. Les zones rurales sont plus touchées que les centres urbains (2,2 % et 0,8 % respectivement). Des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ont été fournis dans 32 des 37 centres de santé. Cependant, d'un centre à l'autre, il y a des disparités flagrantes entre les traitements antirétroviraux (ARV) et les soins néonataux; seuls huit centres de santé situés en zone urbaine fournissent un traitement antirétroviral et peu de médecins disposent des compétences nécessaires pour administrer ce traitement.

7. Le taux d'enregistrement des naissances a augmenté, de 69 % en 2006 à 75 % en 2009, grâce à un programme intersectoriel entre les ministères de la Justice et de la Santé, appuyé conjointement par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'UNICEF. En matière de protection de l'enfance, on assiste à l'émergence et à l'augmentation de certains phénomènes comme le travail des enfants et la mendicité des enfants dans les rues. Dans 19 % des familles, au moins un membre était victime de violence sexuelle; ces victimes sont essentiellement de sexe féminin (97 %). La violence sexuelle à l'égard des mineurs est plus importante dans la région centrale, notamment à Agua Grande et Mé-Zochi, les districts les plus densément peuplés.

8. Le taux net de scolarisation à l'école primaire (jusqu'à la sixième année) était de 89 % en 2009 (87,5 % pour les garçons et 90,2 % pour les filles). La qualité de l'enseignement reste problématique, avec des taux élevés d'abandon scolaire (12,6 %) et de redoublement (15,4 %). L'accès au second niveau de l'éducation fondamentale (5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années) est encore limitée, car il n'est proposé essentiellement que par les écoles situées dans les capitales des districts; les disparités régionales en termes d'accès sont marquées (de 40 % à Agua Grande à 10 % à Lobata). Malgré son importance reconnue dans la préparation à l'enseignement scolaire, l'éducation préscolaire n'est ni obligatoire ni gratuite, et il n'existe aucune politique en matière de développement des jeunes enfants. Le taux de scolarisation est de 52 % chez les enfants âgés de 3 à 5 ans, sans différence significative au niveau des sexes.

9. L'accès à l'eau potable et à un minimum d'hygiène varie selon le quintile de richesse auquel on appartient. L'accès à une eau potable améliorée est estimé à 95 % pour le quintile le plus riche, contre 79 % pour le plus pauvre. Les inégalités en termes d'hygiène de base sont encore plus importantes : 33 % de la population du quintile le plus riche a accès à des installations sanitaires améliorées, contre 8 % dans le quintile le plus pauvre.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération passée, 2007-2011**

### **Principaux résultats obtenus**

10. *Mobilisation et politiques sociales.* Avec l'assistance technique de l'UNICEF, le premier et le deuxième rapport sur la Convention relative aux droits de l'enfant ont été établis et envoyés au Comité des droits de l'enfant. Le rapport *Bâtir un monde digne des enfants* a été publié en 2007. L'examen du code pénal santoméen a constitué une étape majeure dans l'harmonisation de la législation nationale avec les principales conventions internationales.

11. *Communication, partenariats et mobilisation des ressources.* Deux stations de radio communautaires ont été créées en partenariat avec l'UNESCO et l'organisation International Alert, afin d'améliorer l'accès à l'information chez les plus démunis. Une campagne nationale sur le lavage des mains au savon pour prévenir la diarrhée a été mise sur pied en étroite collaboration avec le Département de l'eau, la Croix rouge internationale, la Banque africaine de développement et l'organisation Alisei, touchant plus de 85 % des enfants et leurs familles. Une campagne sur la prévention de la grippe aviaire a été lancée à l'échelle nationale en collaboration avec les ministères de la Santé et de l'Agriculture, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des organisations non gouvernementales (ONG) partenaires. Les résultats de la campagne ont été très impressionnants, car seulement trois enfants ont été touchés par l'épidémie.

12. *Survie et développement de l'enfant.* Le soutien de l'UNICEF, principalement dans le domaine de la vaccination et de la nutrition, a contribué à réduire la mortalité infantile et maternelle. Le programme d'immunisation couvre plus de 80 % des groupes ciblés dans tous les districts. Les autres résultats encourageants obtenus en 2008, grâce à la collaboration de l'OMS, du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et des ONG, sont l'augmentation des soins anténataux (98 %) et l'augmentation de l'aide prodiguée par des assistants qualifiés lors des accouchements (82%). L'amélioration des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), notamment celle du traitement antirétroviral, en collaboration avec le gouvernement brésilien, a permis de garantir l'accès universel pour les femmes enceintes séropositives et les enfants.

13. *Éducation fondamentale.* En collaboration avec le Programme alimentaire mondial, l'initiative "école amie des enfants" a contribué à améliorer les conditions pédagogiques et l'environnement scolaire, notamment l'accès à l'eau courante, à une meilleure hygiène et aux services d'assainissement de base. En partenariat avec l'UNICEF, le gouvernement a travaillé avec sept centres d'éducation non traditionnelle, des ONG et des groupes religieux afin de diffuser la Sara

Communication Initiative<sup>1</sup>, qui a contribué à enseigner à environ 45 % des filles des zones rurales les aptitudes utiles dans la vie quotidienne. Le programme de pays a également soutenu la collecte et la diffusion d'informations statistiques sur le système éducatif.

14. *Eau, assainissement et hygiène.* Un programme d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène est actuellement mis en œuvre dans tous les districts sous la direction du ministère des Ressources naturelles. Plus de 780 latrines familiales, destinées à plus de 30 000 enfants et leurs familles respectives, ont été construites, en collaboration avec le PNUD, la Banque africaine de développement et des ONG.

15. *Protection de l'enfant.* L'enregistrement des naissances dans toutes les maternités a été institutionnalisé en janvier 2010, en étroite collaboration avec les ministères de la Santé et de la Justice, et le PUND, touchant 90 % des nouveau-nés. Le cadre institutionnel pour la protection des droits des enfants et des femmes s'est amélioré grâce à une meilleure collaboration et à l'augmentation du nombre d'institutions préoccupées par ces questions. Le programme de pays a permis de recueillir et de diffuser des données sur la protection de l'enfant grâce à des études sur le travail des enfants, les grossesses et la paternité précoces, la violence sexuelle et l'exploitation des mineurs, et l'évaluation des structures en matière de santé sexuelle et reproductive destinées aux adolescents et aux jeunes.

### **Principaux enseignements**

16. Étant donné les fréquents changements de gouvernement, la mise en œuvre du programme de pays s'est faite en partenariat avec des institutions de la société civile.

17. L'Initiative Sud-Sud, connue sous le nom de *Laços Sul-Sul*, a été pour Sao Tomé-et-Principe une excellente occasion de donner des précisions et de partager des informations sur les principaux événements et les contraintes liées au programme de prévention de la transmission mère-enfant, en particulier le besoin d'améliorer les réseaux, de disposer de davantage de personnel technique et de mieux partager les meilleures pratiques des partenaires.

---

<sup>1</sup> La Sara Communication Initiative a été mise sur pied avec l'aide de l'UNICEF, dans 10 pays d'Afrique de l'Est et du Sud. Cette série composée de plusieurs épisodes radiophoniques construits autour du personnage de Sara et de ses amies transmet aux adolescentes et à leurs parents un certain nombre de messages importants sur le mariage précoce, les mutilations génitales féminines, le harcèlement sexuel, le VIH/sida, la charge de travail domestique qui incombe aux filles et l'importance de rester à l'école.

## Le programme de pays, 2012-2016

**Tableau budgétaire récapitulatif**

<i>Programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		<b>Total</b>
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Mobilisation, politiques sociales et partenariats	525	625	<b>1 150</b>
Développement des capacités pour la survie, le développement et la protection de l'enfant	2 231	1 875	<b>4 106</b>
Dépenses intersectorielles	994	–	<b>994</b>
<b>Total</b>	<b>3 750</b>	<b>2 500</b>	<b>6 250</b>

### Préparatifs

18. Les préparatifs du nouveau cycle ont démarré avec le Bilan commun de pays entrepris par les institutions des Nations Unies en collaboration avec le gouvernement et les partenaires. Une réunion de réflexion sur l'élaboration d'un plan stratégique a été organisée avec le gouvernement, les partenaires bilatéraux et les ONG afin d'identifier les domaines dans lesquels les institutions du système onusien présentent un avantage comparatif. Sous la direction du ministère des Finances et de la coopération internationale, l'UNICEF et ses partenaires ont organisé une série de consultations pour identifier les principales difficultés que rencontrent les enfants et définir les grandes stratégies pour le cycle 2012-2016. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) en a été l'aboutissement final. Cette analyse stratégique a permis de mieux comprendre la situation en matière de développement ainsi que les principales difficultés rencontrées par le pays et, conséquemment, d'identifier les principales priorités et les domaines de coopération pendant le nouveau cycle : a) gouvernance et égalité entre les sexes; b) croissance économique viable, éradication de la pauvreté et sécurité nutritionnelle; c) accès aux services sociaux de base; d) conservation de l'environnement et e) gestion des catastrophes, de l'eau et de l'assainissement.

### Résultats et stratégies du programme et des différents volets

19. L'objectif global du programme de pays est d'aider Sao Tomé-et-Principe à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier en diminuant la vulnérabilité et les inégalités dont souffrent les enfants et les femmes démunis tout en garantissant leurs droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Étant donné qu'il s'agit d'un petit pays, toutes les interventions seront facilement transposées à l'échelle nationale. La communication pour le développement, ainsi que le suivi et l'évaluation seront des éléments transversaux dans tous les volets du programme.

20. Le volet sur la mobilisation, les politiques sociales et les partenariats permettra de mettre sur pied, d'ici la fin 2016, un système de protection sociale avec des ressources financières adéquates pour les plus défavorisés et renforcera les capacités des institutions et de la société civile.

21. Le volet sur le développement des capacités pour la survie, le développement et la protection de l'enfant permettra de garantir, d'ici la fin 2016, l'amélioration de

la qualité et de l'accès aux services sociaux de base (santé, nutrition, éducation et soins pour le VIH/SIDA), notamment pour les plus vulnérables, et le renforcement du cadre juridique pour la protection des enfants les plus vulnérables.

22. Dans l'ensemble, le programme de pays visera l'égalité et s'efforcera de mettre en place un cadre permettant de réduire les disparités. Il ciblera aussi les enfants les plus démunis et profitera du fort engagement du gouvernement vis-à-vis des secteurs sociaux pour accélérer la réforme des politiques sociales et du système juridique. Parmi les principales stratégies, citons celle axée sur l'égalité pour a) l'élaboration d'une politique sociale compétente et viable; b) l'amélioration de la prestation des services afin de réduire la mortalité infantile et maternelle; c) le développement d'une politique nationale sur l'eau et l'assainissement afin que toutes les écoles soient conformes à la stratégie sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène; d) le développement de services intégrés pour répondre à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation des enfants et des femmes les plus vulnérables.

23. Les autres stratégies consistent à a) universaliser l'éducation fondamentale et l'enseignement préscolaire; b) améliorer la qualité de l'éducation, en mettant l'accent sur l'égalité, la participation et la responsabilisation de tous les intervenants; c) encourager la formation pour préparer des plans d'urgence dans le domaine de l'éducation; d) élargir les partenariats avec les organisations de la société civile, les institutions onusiennes et les médias de masse, et forger de nouvelles alliances avec le Parlement, le secteur privé et les conseils de district; e) élargir la coopération Sud-Sud (Brésil, Nigeria et Afrique du Sud), en particulier le partage d'expériences.

#### **Relations avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies**

24. Le programme de pays contribuera à la mise en œuvre des priorités nationales, tel que cela est défini dans la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté, la Stratégie nationale pour l'égalité et l'équité des sexes, et la Stratégie nationale pour l'éducation, afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Les résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, principalement ceux liés aux services sociaux de base, constituent la base de ce programme de pays.

#### **Relations avec les priorités internationales**

25. Le programme continuera de renforcer les capacités nationales pour 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. Il contribuera également à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et du projet *Bâtir un monde digne des enfants*, protégeant les enfants contre la maltraitance, l'exploitation, la violence, la négligence, en bref, œuvrant en faveur d'un environnement positif pour les filles et les garçons, en particulier pour les plus vulnérables qui vivent dans des conditions précaires.

#### **Volets du programme**

26. **Mobilisation, politiques sociales et partenariats.** Ce volet permettra de soutenir le gouvernement dans les domaines suivants : a) intégration des besoins spécifiques des enfants (filles et garçons) et des femmes vulnérables lors de la planification des processus au niveau national et sectoriel; b) production et

utilisation de données désagrégées, par le biais d'études et d'enquêtes thématiques, sur la situation des garçons, des filles et des femmes, en ciblant les groupes les plus vulnérables; c) élaboration et mise en œuvre d'un plan national de protection sociale; d) développement d'outils de protection sociale, avec une série de mécanismes améliorant la protection et les capacités, afin de surmonter la pauvreté et la vulnérabilité des enfants; e) réforme législative pour harmoniser la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et f) élargissement des partenariats avec les autorités locales, les institutions religieuses, les partenaires bilatéraux, les ONG et le secteur privé.

**27. Développement des capacités pour la survie, le développement et la protection de l'enfant.** Ce volet permettra d'atteindre les résultats suivants en matière de survie de l'enfant : a) s'assurer que tous les enfants âgés de moins d'un an soient complètement immunisés; b) cibler les quintiles les moins couverts, améliorer l'accès aux services; c) aider le gouvernement à réduire la mortalité néonatale, infantile et maternelle, notamment dans les districts les plus démunis, et à améliorer les soins postnataux et la qualité des prestations dans toutes les maternités; d) suivre l'évolution des principales causes de mortalité maternelle et susciter un appui pour la mise en œuvre d'une politique de vérification de la mortalité maternelle, en collaboration étroite avec l'OMS et le Fonds des Nations Unis pour la population (UNFPA); e) réduire les cas de malnutrition aigue sévère et favoriser l'allaitement exclusif; f) pour la malaria, promouvoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée dans les quintiles les plus démunis; g) en ce qui concerne le VIH/SIDA, cibler les activités sur les filles et les garçons, dans les zones urbaines et rurales, ainsi que sur les groupes les plus marginalisés, afin qu'ils acquièrent davantage de connaissances en matière de prévention et de protection.

28. Pour ce qui est de l'éducation, le volet permettra de soutenir les efforts entrepris par le Ministère de l'éducation pour atteindre l'accès universel, améliorer la qualité de l'éducation fondamentale et augmenter le nombre d'écoles « amies des enfants ». Ce volet permettra de garantir qu'au moins 50 % des enfants ont accès à une éducation préscolaire. Une attention sera accordée aux enfants handicapés, notamment ceux qui vivent dans les zones les plus vulnérables. L'amélioration de l'hygiène scolaire, de l'eau et des conditions sanitaires, et la prise en compte des caractéristiques propres à chaque sexe, constitueront l'une des priorités afin de mettre en œuvre un environnement sain dans les écoles. Un plan éducatif sur les urgences sera élaboré et adopté. Une formation à l'intention des enseignants sera introduite.

29. En ce qui concerne la protection de l'enfant, le volet permettra de soutenir les efforts entrepris par le Gouvernement pour réformer sa législation, harmoniser la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, favorisant ainsi la création d'un environnement plus protecteur pour les enfants et les femmes. Il préconisera la disponibilité et l'utilisation de services intégrés face à la violence, la maltraitance et l'exploitation des enfants et des femmes les plus vulnérables.

30. Les principales stratégies viseront à renforcer les capacités, à soutenir la société civile sur le plan de la communication pour les activités de développement,



et, en partenariat avec les ONG et les communautés, à encourager les changements de comportement en faveur de pratiques et de normes sociales plus protectrices.

31. **Les dépenses intersectorielles** couvriront les dépenses liées aux activités de gestion et de soutien des programmes, y compris les coûts afférents à la planification, la coordination et au personnel, et les coûts opérationnels, notamment la logistique, l'administration, les finances et la sécurité du personnel de l'UNICEF, ainsi que les coûts d'exécution qui ne sont pas affectés individuellement aux programmes.

### **Principaux partenariats**

32. Chaque volet renforcera les partenariats existants avec les secteurs clés du gouvernement et les institutions onusiennes, y compris les institutions non-résidentes. L'accent sera mis sur le développement de partenariats innovants, avec des donateurs bilatéraux, et d'alliances avec les conseils des districts. Une attention particulière sera accordée aux partenariats avec les organisations de la société civile sur les questions liées à la santé maternelle et infantile, la vulgarisation de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les grossesses précoces et la promotion de bonnes pratiques en matière d'hygiène chez les enfants scolarisés et non scolarisés.

33. La collaboration avec les partenaires bilatéraux sera renforcée pour forger des alliances soutenant les efforts entrepris dans le domaine de la survie, de la protection, de la participation et de l'éducation des enfants. Une attention particulière sera accordée à la collaboration avec les ambassades de l'Angola, du Nigeria, du Portugal et de l'Afrique du Sud dans les domaines de la santé et de la protection. La collaboration Sud-Sud avec le Brésil se poursuivra, notamment dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant et de la prévention du VIH dans les écoles.

34. Les partenariats avec le secteur privé seront également développés, afin de mobiliser des ressources destinées à la communication pour les stratégies de développement, notamment celles qui visent les communautés et les groupes les plus vulnérables.

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

35. Le programme sera coordonné par une équipe de coordonnateurs nationaux désignés dans les différentes instances gouvernementales. L'équipe sera dirigée par la Direction de la coopération au sein du Ministère des finances et de la coopération et l'UNICEF. Les capacités du groupe en matière de suivi et d'évaluation seront renforcées grâce à la formation, l'assistance technique et l'échange d'outils de suivi.

36. Le programme de pays sera suivi et évalué par le biais a) d'un plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation; b) de visites sur le terrain et de consultations avec la communauté organisées par le gouvernement et l'UNICEF; c) d'études d'évaluation et d'impact spécifiques au programme; d) d'évaluations biannuelles, e) de l'examen à mi-parcours en 2014; et f) de l'examen final du cycle du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement en 2015.

37. La collecte nationale de données fera l'objet d'un suivi par le biais de STPInfo (la base de données nationale DevInfo), de la méthodologie d'enquête à indicateurs multiples (MICS 4) et des enquêtes sectorielles, de la recherche et l'analyse de

données, des rapports générés par les partenaires et de l'évaluation de la politique de protection sociale.

---