



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
2 avril 2007  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2007**

4-8 juin 2007

Point 9 a) de l'ordre du jour provisoire\*

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

#### Guinée-Bissau

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à la Guinée-Bissau est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2008-2012, qui prévoit des dépenses de 8 225 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et des dépenses de 18 millions de dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2007/8.

\*\* 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 au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays à la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2007.



<i>Données de base<sup>†</sup></i> <i>(2005, sauf indication contraire)</i>	
Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	0,9
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	200*
Pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale (modérée et grave) (2006)	19/4
Taux de mortalité maternelle (pour 1 000 naissances vivantes) (2 000 <sup>a</sup> )	1 100
Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire (garçons/filles) (2006)	54/52
Pourcentage d'élèves dans l'enseignement primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (2006)	80
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en %) (2004)	59**
Taux de prévalence du VIH chez les adultes	3,8
Pourcentage d'enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent (2006)	39
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	180
Pourcentage d'enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3)	80***
Pourcentage d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	80***

<sup>†</sup> On trouve des données plus complètes par pays sur les enfants et les femmes sur le site [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

\* Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006 : le TMM5 est de 223 pour 1 000 naissances vivantes.

\*\* Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006 : le pourcentage d'utilisation des sources d'eau potable de meilleure qualité est de 60 %.

\*\*\* Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006 : le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) est de 59 % et celui des enfants vaccinés contre la rougeole est de 72 %.

<sup>a</sup> Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population, l'estimation du taux de mortalité maternelle a été corrigée pour tenir compte d'une classification erronée et remédier aux lacunes.

## Situation des femmes et des enfants

1. La Guinée-Bissau est un pays fragile dont l'infrastructure sociale et économique est instable. Elle ne s'est pas encore remise du conflit armé de 1998-1999 qui a entraîné une instabilité politique, une insécurité, une application inefficace des lois et une stagnation économique. Le pays, qu'il s'agisse du Gouvernement ou de la société civile, est attaché à la réconciliation nationale et à la paix. Le redressement du pays passe par la réforme du secteur de la sécurité (armée, police et justice), qui a été présentée à la table ronde de donateurs en novembre 2006, en même temps que le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP).

2. Le Gouvernement est toujours confronté à de graves problèmes financiers et reçoit une aide financière très faible. La croissance économique a légèrement augmenté, passant de -0,4 % en 2001 à 0,5 % en 2006, mais la dette extérieure, représentant 44 % des exportations d'un pays où 65 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté et 21 % avec moins d'un dollar par jour, continue de grever le budget du pays. Le pays pâtit du manque chronique d'électricité et il y a souvent des coupures d'électricité à Bissau, la capitale. Le Gouvernement s'est efforcé de verser les salaires et le secteur public est en proie à des grèves. Cette situation a des effets extrêmement néfastes sur les droits et le bien-être des enfants

et des femmes, comme en témoigne la baisse des indicateurs sociaux du pays. Bien que les droits des enfants et des femmes soient mentionnés dans les déclarations politiques, il n'existe pratiquement pas de systèmes de protection de ces droits. Les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont très lents.

3. Les taux de mortalité infantile sont de plus en plus élevés. Depuis 2000, le taux de mortalité infantile a augmenté, passant de 124 à 138, et le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est passé de 203 à 223 pour 1 000 naissances vivantes, d'après les résultats préliminaires de l'enquête en grappes à indicateurs multiples effectuée en 2006. Le taux de mortalité maternelle est l'un des plus élevés en Afrique (1 100 pour 100 000 naissances vivantes). Le paludisme, les infections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques et la malnutrition demeurent les principales causes de mortalité infantile. Seuls 39 % des moins de 5 ans dorment sous des moustiquaires traitées à l'insecticide, 4 % souffrent de malnutrition grave et 19 % de malnutrition modérée. Moins de 1 % des ménages consomment du sel suffisamment iodé. L'accès à l'eau potable ne s'est pas amélioré depuis 2000. Le taux d'accès à des systèmes d'assainissement a augmenté de 5 % et atteint 68 % en 2006. Les informations concernant les indicateurs d'hygiène ne sont pas encore disponibles, mais l'étude chronologique des épidémies de choléra révèle une ignorance des bonnes pratiques d'hygiène.

4. Les faibles taux d'accès à l'éducation et aux soins de santé, la désintégration du système sanitaire et le faible niveau de connaissances de la population sont autant de facteurs qui contribuent à la propagation du VIH. Le taux de prévalence chez les femmes enceintes est estimé à 7 %. La connaissance de l'existence du VIH/sida est toujours limitée, seuls 19 % de la population connaissent des méthodes de prévention. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2006, 22 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont eu des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans. Bien que l'on ne dispose pas de données quantifiables confirmées, plus de 1 500 enfants vivraient avec le VIH/sida.

5. Assurer l'éducation pour tous demeure un défi majeur pour la Guinée-Bissau. Plus de 45 % des enfants en âge scolaire ne sont pas scolarisés en raison du manque d'infrastructure et d'enseignants qualifiés et motivés. Quelque 60 % des enseignants n'ont pas de compétences pédagogiques. Seuls 14 % des écoles dispensent un enseignement primaire complet de six ans. Les programmes inadaptés, les manuels scolaires peu adaptés et les infrastructures insuffisantes contribuent aux taux élevés d'abandon scolaire et de redoublement, en particulier chez les filles. Malgré les progrès accomplis en ce qui concerne la réduction de l'écart entre les filles et les garçons, la discrimination fondée sur le sexe est une réalité dans les écoles, les familles et les communautés. Le taux d'abandon scolaire chez les filles est supérieur à 32 %, contre 21 % chez les garçons. Seuls 12 % des filles achèvent leurs études primaires contre 18 % chez les garçons. Les filles effectuent les travaux domestiques, travaillent dans les champs et dans de petites entreprises. Plus de 27 % des filles se marient avant l'âge de 18 ans.

6. Il existe très peu de politiques sociales ou de cadres stratégiques et juridiques. La législation et les politiques ne sont pas totalement conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination sur toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le système judiciaire et les structures de protection sociale sont peu efficaces ou ne sont pas opérationnels du

fait de l'application inefficace des lois, du manque de ressources financières et de l'absence de personnel qualifié. Le manque de connaissances et les pratiques culturelles et comportements néfastes sont, entre autres, les entraves à la réalisation des droits de l'enfant. On voit de plus en plus d'enfants talibé (qui vont à l'école coranique et mendient souvent) dans la capitale et dans les grands centres urbains. Cette question revêt un caractère transnational dans la mesure où ces enfants sont plus vulnérables au trafic d'enfants. D'après une étude achevée en 2006, on dénombre plus de 22 000 enfants talibé en Guinée-Bissau, et la majorité des Talibé à Dakar (Sénégal) sont originaires de ce pays. Seuls 39 % des moins de 5 ans ont été enregistrés à la naissance. La violence contre les enfants et les femmes est une question fondamentale. Les mutilations génitales et l'excision continuent d'être couramment pratiquées, touchant 45 % des femmes âgées de 15 à 49 ans. Le trafic de drogues devient un problème de plus en plus grave et l'augmentation potentielle de la consommation de drogues chez les jeunes une menace grave.

### **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure (période 2003-2007)**

#### **Principaux résultats obtenus**

7. Pour donner suite aux observations finales formulées par le Comité des droits de l'enfant en 2002, un cadre juridique de protection de l'enfant a été établi pour harmoniser la législation nationale avec les conventions et autres instruments internationaux. En 2006, le Parlement a ratifié la Convention n° 182 de l'Organisation internationale du Travail concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, et la Convention n° 138 sur l'âge minimum d'admission à l'emploi. Les Ministères de l'intérieur et de la justice ont créé des départements chargés spécialement de venir en aide aux femmes et aux enfants. Le Ministère de la justice a rendu gratuit l'enregistrement des naissances pour tous les enfants de moins de 5 ans. Le taux d'enregistrement a augmenté pour atteindre 48 % en 2006 dans les régions où des interventions sont menées dans le cadre du programme, principalement grâce à des campagnes en faveur de l'enregistrement des naissances.

8. On peut citer parmi d'autres résultats principaux le renforcement du Parlement des enfants où ceux-ci peuvent faire connaître leurs points de vue au Parlement. Des études portant sur les sévices et l'exploitation sexuels et sur les enfants talibé ont été réalisées pour servir de base aux interventions.

9. Bien que le taux de mortalité infantile et le TMM5 aient augmenté, des signes témoignent des progrès réalisés en ce qui concerne la survie de l'enfant. La Guinée-Bissau demeure exempte de poliomyélite. Dans trois régions (sur 11), qui mettent en application le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant, élaboré en 2003 (ce programme prévoit un ensemble de services tels que la vaccination, l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide, la supplémentation en vitamines A, de déparasitage et le suivi), le TMM5 aurait été réduit de 14 %. Cette stratégie a été étendue et, sur un total de 11 régions, 5 l'appliquent dans 65 zones sanitaires (sur les 114 zones sanitaires que compte le pays).

10. En 2005, le taux de couverture vaccinale systématique était de 74 % pour les trois doses de vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos et de 57 % pour la

rougeole. Plus de 590 000 enfants âgés de 9 mois à 15 ans (soit 91 %) ont été vaccinés contre la rougeole dans le cadre d'une campagne de rattrapage et 204 000 enfants âgés de 6 à 59 mois (soit 97 %) ont également bénéficié d'une supplémentation en vitamines A dans le cadre de cette campagne; quelque 178 000 enfants âgés de 12 à 59 mois (soit 93 %) ont reçu une dose de médicament pour le déparasitage. Le taux d'utilisation de moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de 5 ans se situait, en 2005, entre 60 et 90 % dans les régions où le programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant avait été mis en œuvre.

11. En ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène, un programme d'éducation sanitaire a été mis en place dans les communautés et les écoles, en particulier pendant la flambée épidémique de choléra en 2005 qui a touché 25 000 personnes et fait 400 victimes. Aucun cas de choléra n'a été enregistré en 2006. Des campagnes d'éducation sur le lavage des mains ont été menées dans 26 écoles primaires et dans 35 communautés. Plus de 100 points d'eau salubre ont été installés pour 20 000 habitants dans les trois régions où des interventions sont menées dans le cadre du programme, et des installations d'assainissement sans risque ont été construites pour 13 000 habitants.

12. Un nouveau plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida a été établi pour la période 2007-2011, en renforçant l'approche des « trois principes ». Les premiers traitements antirétroviraux ont débuté en 2005 pour les adultes et 2006 pour les enfants. Les associations de jeunes participent progressivement aux activités visant de prévenir le VIH chez les adolescents.

13. Bien qu'il existe des problèmes dans l'enseignement primaire, le taux net de scolarisation dans le primaire a augmenté de 13 % entre 2004 et 2006 du fait de l'adoption du module d'enseignement des connaissances de base. Ce module vise à mobiliser la société en faveur des droits des filles et des garçons à l'éducation et à appuyer les initiatives communautaires pour la remise en état des écoles (105 classes dans 55 écoles rurales ont été remises en état, au bénéfice de plus de 12 000 élèves). Le programme a apporté une aide à 140 écoles sur un total de quelque 1 400 écoles (fourniture de matériels, approvisionnement en eau et installations d'assainissement, matériels et formation des formateurs), dépassant l'objectif fixé de 130 écoles. Plus de 33 000 enfants, dont 46 % de filles, en ont bénéficié.

14. Dans le cadre des interventions d'urgence, un programme spécial financé par des fonds d'intervention d'urgence a été élaboré pour réintégrer 2 320 enfants et 170 enseignants dans 13 écoles touchées par le conflit militaire au nord en 2006. La remise en état de ces 13 écoles est presque achevée. Des activités relatives à la formation, l'information et la sensibilisation au danger des mines ont été menées dans les zones touchées. Soixante-sept techniciens ont été formés à la prise en charge de la malnutrition et 22 centres de nutrition ont été équipés. Plus de 85 puits modernes ont été réparés et 22 puits tubés ont été construits dans 11 villages et 10 écoles, ce qui a permis à 17 000 habitants d'avoir accès à l'eau et à 2 000 personnes d'avoir accès à l'assainissement sur un total de 20 000 personnes déplacées.

### Enseignements tirés

15. L'examen à mi-parcours effectué en 2005 a fait ressortir une absence de concordance entre les zones d'intervention pour les différentes composantes du programme et a recommandé de coordonner les activités au niveau national pour obtenir des résultats en utilisant le développement communautaire comme base de la durabilité. Les structures régionales et locales du développement communautaire devraient être davantage associées à la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme. Il convient de renforcer les capacités communautaires en matière de planification en associant les communautés à ce processus pour fixer les priorités et définir des plans d'action et mener des activités de développement.

16. Dans un environnement socioéconomique très difficile, certaines interventions clefs ont contribué à améliorer le taux net de scolarisation dans le primaire comme le montrent les statistiques nationales. Le succès remporté par le module d'enseignement des connaissances de base a montré qu'il fallait élargir l'approche au niveau national pour améliorer l'accès à l'éducation et la qualité. Le partenariat créé à cet effet sera élargi à partir de 2007 avec le soutien de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et la Banque africaine de développement.

17. Les bons résultats obtenus par le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant dans trois régions, comme le montre clairement une évaluation régionale effectuée par l'UNICEF en 2005, ont conduit le Ministère de la santé à s'engager à mettre en œuvre un programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant au niveau national. Le module minimal sera étoffé dans les régions où il est actuellement mis en place, et le module de base sera mis en place dans toutes les autres régions. Le partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les organisations internationales non gouvernementales (ONG) sera renforcé et maintenu.

## Programme de pays pour la période 2008-2010

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Protection de l'enfant et promotion des droits de l'enfant	900	3 250	<b>4 150</b>
Survie de l'enfant	1 800	6 000	<b>7 600</b>
Éducation de base et égalité entre les sexes	1 300	5 000	<b>6 300</b>
VIH/sida	1 150	3 000	<b>4 150</b>
Mobilisation, information et communication	725	250	<b>975</b>
Suivi et évaluation	350	500	<b>850</b>
Dépenses intersectorielles	2 000		<b>2 000</b>
<b>Total</b>	<b>8 225</b>	<b>18 000</b>	<b>26 225</b>

### **Processus préparatoire**

18. Le bilan commun de pays (BCP) et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont été préparés en 2006 dans le cadre d'une démarche participative, sous la direction d'un comité directeur composé de représentants de la présidence et des Ministères de la communication sociale, des affaires étrangères et de la coopération, et de l'économie. La société civile a participé, par l'intermédiaire des ONG et des associations de jeunes, à ce processus préparatoire. Des données désagrégées provenant des enquêtes en grappes à indicateurs multiples ont servi à compléter l'analyse de la situation du bilan commun de pays. Des groupes thématiques ont été créés conformément aux stratégies proposées dans le bilan commun de pays pour trouver des solutions aux problèmes fondamentaux de développement humain auxquels le pays doit faire face. L'UNICEF a mené les débats du groupe thématique consacré aux ressources humaines. Les membres du groupe de travail ont reçu une formation portant sur la programmation axée sur les droits de l'homme, l'analyse des causes et la programmation axée sur les résultats. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et son tableau de résultats ont été examinés pendant une réunion conjointe de stratégie qui s'est tenue en janvier 2007 sous la présidence du Ministre des affaires étrangères et de la coopération, avec la participation de tous les ministres concernés et des représentants d'organismes bilatéraux et multilatéraux.

### **Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies pour la période 2008-2012**

19. Le programme a pour objectif global d'aider la Guinée-Bissau à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en assurant la survie et le développement de l'enfant et l'éducation pour tous en créant un environnement propice à la protection des droits de l'enfant et de la femme et en mettant en application les quatre thèmes de la campagne intitulée « Unite for Children, Unite against AIDS » (prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant; soins pédiatriques; prévention de la contamination chez les enfants et les adolescents; protection et prise en charge des enfants séropositifs ou sidéens).

20. À cette fin, le programme de pays permettra d'obtenir des résultats concrets dans quatre programmes sectoriels principaux et deux programmes intersectoriels. La préparation aux situations d'urgence et les interventions d'urgence seront un thème fondamental du programme de pays. Les principaux résultats à obtenir sont les suivants : a) la mise en place et le bon fonctionnement d'un système national de protection de l'enfant; b) la disponibilité d'informations stratégiques concernant les enfants vulnérables et l'établissement de mécanismes de collecte de données pour la mise au point systématique d'indicateurs de protection de l'enfant; c) la réduction du TMM5 de 223 à 180 et de la mortalité infantile de 138 à 100 pour 1 000 naissances vivantes; d) la consommation par 30 % des ménages de sel iodé (niveau de référence : 1 %); e) la scolarisation de 80 % des garçons et des filles dans le primaire (niveau de référence : 54 et 52 %), dont 60 % achèvent leurs études primaires; f) 50 % des femmes enceintes séropositives ont accès à un ensemble intégré de services de prévention de la transmission materno-fœtale (PTLE) (niveau de référence : 8 %) et 100 % des nouveau-nés contaminés reçoivent des soins pédiatriques de qualité (niveau de référence : 19 %); g) 60 % des adolescents et des jeunes à risques reçoivent une information adéquate et apprennent les règles de vie les plus élémentaires pour réduire leur risque de contracter le VIH/sida et leur

vulnérabilité à cette maladie (niveau de référence : 19 %); et h) les enfants, les jeunes et les familles changent de comportements et de mentalités à l'égard de l'enregistrement des naissances, de la prévention du VIH/sida, de l'allaitement maternel exclusif dès la naissance, de l'éducation et de la protection des filles contre des pratiques néfastes et préjudiciables.

21. Les capacités régionales et communautaires en matière de planification et de suivi seront renforcées pour atteindre ces objectifs. L'ensemble minimal d'interventions menées dans le cadre du programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant sera intensifié dans les régions où ce programme est déjà appliqué et il sera transposé à une plus grande échelle de manière à englober toutes les régions par le biais de campagnes destinées à des groupes mal desservis et nationales, et d'approches communautaires. La stratégie visant à mettre en place un module d'enseignement des connaissances de base sera poursuivie pour améliorer la qualité de l'éducation. La campagne « Unite for Children, Unite against AIDS » aura pour but d'informer les jeunes et de leur apprendre les règles de vie les plus élémentaires, et d'autres moyens de communication seront utilisés pour atteindre les jeunes non scolarisés. Les capacités nationales et régionales seront renforcées pour offrir un ensemble concret de mesures de prévention de la transmission materno-fœtale. Le programme de pays aidera en outre à élaborer des politiques pour le développement du jeune enfant, les enfants exclus du système d'enseignement classique et la protection de l'enfant. Les familles, les communautés, les responsables politiques et les chefs traditionnels et religieux seront mobilisés pour encourager l'évolution positive des comportements et des mentalités. La collecte de données pour l'évaluation continue de la situation des enfants et des femmes (suivi et évaluation) fournira des éléments concrets permettant de mobiliser les partenariats et de démultiplier les ressources.

22. Pour permettre à l'UNICEF de lutter efficacement contre les épidémies (choléra, grippe aviaire) et de faire face à d'autres catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, le plan de préparation aux situations d'urgence et d'interventions d'urgence fera partie intégrante des activités de formation dans les domaines suivants : nutrition, eau et assainissement, éducation et protection de l'enfant. Le plan de préparation aux situations d'urgence et d'interventions d'urgence existant et le plan de secours des Nations Unies après les catastrophes naturelles, sera régulièrement actualisé. Des stocks seront prévus pour 10 000 personnes et mis en place pour parer à des catastrophes naturelles.

23. Les fonds alloués au programme au titre des ressources générales seront utilisés pour l'élaboration des politiques, la mobilisation, l'information, et le renforcement des capacités aux niveaux national et régional, d'approvisionnements, en particulier pour la survie des enfants, et pour la mise en place d'un mécanisme de collecte de données et pour l'assistance technique. D'autres ressources seront utilisées pour l'achat de matériel et l'exécution d'interventions axées sur la prestation de services (survie de l'enfant, prévention de la transmission materno-fœtale du VIH, enfants vulnérables, éducation et communication en vue de changer les comportements).



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

24. Le DSRP, élaboré avec la participation du Gouvernement, des organisations de la société civile et des organismes des Nations Unies, recense quatre thèmes principaux : a) renforcer la gouvernance, moderniser l'administration publique et assurer la stabilité macroéconomique; b) promouvoir la croissance économique et la création d'emplois; c) améliorer l'accès aux services sociaux et aux infrastructures de base; et d) améliorer les moyens de subsistance des groupes de population les plus vulnérables. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement est axé sur la croissance et la réduction de la pauvreté, la gouvernance et le développement économique, la protection sociale et le développement humain. Le programme de coopération répond à ces priorités, en ce qui concerne notamment la protection de l'enfant, qui occupe une place prépondérante dans les thèmes consacrés à la bonne gouvernance et la modernisation de l'administration publique. Les mesures en faveur de la santé et de la nutrition, de la lutte contre le VIH/sida, et de l'éducation contribueront directement à la réalisation de la troisième priorité définie dans le DSRP.

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

25. Se fondant sur ce cadre national, le programme de coopération contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en mettant l'accent sur les cibles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF ainsi que sur les cibles générales définies dans le document intitulé « Un monde digne des enfants ». Le programme « Éducation » contribuera à la réalisation des buts 1 et 2. Les programmes « Survie de l'enfant » et « Lutte contre le VIH/sida » appuieront les buts 4, 5 et 6, le programme « mobilisation, information et communication » appuiera les partenariats en faveur des enfants.

### **Composantes du programme**

26. Le programme « **protection de l'enfant et promotion des droits de l'enfant** » est constitué de deux projets. Le projet concernant la protection et la promotion des droits contribuera à l'adoption et à la mise en œuvre d'un code de la protection de l'enfant pour combattre et prévenir les pratiques traditionnelles préjudiciables et les pires formes du travail des enfants et le trafic des enfants, éliminer l'exploitation sexuelle et économique des enfants, assurer l'accès des victimes aux services d'assistance juridique et renforcer le système judiciaire, et mettre en œuvre les recommandations formulées dans l'Étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants et le rapport du Comité des droits de l'enfant attendu en 2007. Le cadre juridique et la législation seront mis en conformité 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. Le taux d'enregistrement des naissances sera porté à 70 % en aidant le Gouvernement à mettre en place, au niveau national, un système stratégique d'enregistrement systématique des naissances et en renforçant les services d'enregistrement des naissances dans les régions.

27. Le projet « Protection sociale des enfants et aide aux enfants vulnérables » contribuera à la mise en place d'un système de protection de l'enfant au niveau national et à l'application d'un plan national d'action pour les enfants vulnérables.

Des études portant sur le mariage précoce et le travail des enfants seront réalisées dans le cadre de ce projet et fourniront des éléments concrets pour l'élaboration des politiques. Des réseaux communautaires de protection de l'enfant seront également créés dans ce cadre pour faire en sorte que les plus vulnérables, au nombre desquels figurent les orphelins et d'autres enfants vulnérables, les enfants victimes de violence et d'exploitations sexuelles et les enfants infectés ou affectés par le VIH/sida aient accès à la protection, aux soins et services de base. Les prestataires de services recevront une formation dans le domaine des stratégies de protection efficaces de l'enfant.

28. Le Ministère de la solidarité sociale, de la famille et de la réduction de la pauvreté, le Ministère de la justice, le Conseil national de lutte contre le VIH/sida, le Secrétariat d'État à la jeunesse et aux sports, les ONG, les organisations communautaires et les chefs traditionnels et religieux seront les principaux partenaires en ce qui concerne la planification, la mise en œuvre et le suivi du programme.

29. Le programme « **survie de l'enfant** » contribuera à transposer à une plus grande échelle l'ensemble minimum d'interventions effectuées dans le cadre du Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant, notamment la vaccination, avec l'introduction de nouveaux vaccins; la distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide pour prévenir le paludisme; le traitement du paludisme; la supplémentation en vitamines A; le déparasitage; la promotion de l'allaitement exclusif dès la naissance; l'alimentation d'appoint; la prise en charge des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires aiguës; et l'action menée pour faire modifier les comportements des parents, des soignants et des familles (lavage des mains et prise en charge de la malnutrition aiguë). Compte tenu de la faiblesse systémique du secteur de la santé, la priorité sera donnée aux stratégies de communication et communautaires dans le cadre du Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant, tout en appuyant, avec les partenaires de développement, les initiatives prises par le Gouvernement pour renforcer progressivement le système de santé.

30. Le programme sera constitué de trois projets et aura une portée nationale : a) le projet concernant les services de santé de qualité destinés à l'enfant et à la mère contribuera à la réduction de la morbidité et la mortalité infantiles et maternelles, ce qui permettra au système national de santé de fournir des services de santé et de nutrition de qualité aux enfants et aux femmes; b) le projet concernant la nutrition encouragera l'iodation du sel au niveau communautaire, la mobilisation sociale et l'application des lois. Il incitera les parents à adopter de bonnes pratiques de soins en matière de santé et de nutrition, en particulier l'allaitement exclusif dès la naissance; c) le projet concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène contribuera à l'amélioration des pratiques d'hygiène dans les écoles, les centres de santé et les communautés pour prévenir les maladies causées par le manque d'hygiène, notamment la grippe aviaire et le choléra, en renforçant les capacités des ONG partenaires et des membres de la communauté (aptitudes à la communication, construction de latrines peu coûteuse, système de collecte des eaux de pluie, etc.). Les composantes Éducation et Mobilisation privilégieront la participation des enfants, des enseignants et du personnel de santé, et d'autres représentants communautaires particulièrement importants à l'élaboration de plans concernant l'installation de points d'eau et de latrines pour faire évoluer les comportements en

ce qui concerne l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Les systèmes seront gérés par les comités communautaires composés de femmes et d'hommes en nombre égal.

31. Les Ministères de la santé, des ressources naturelles et de l'éducation, les ONG nationales et les associations communautaires seront étroitement associés à la planification, à la mise en œuvre et au suivi du programme.

32. Le programme « **éducation de base et égalité entre les sexes** » aidera le pays à améliorer l'accès des filles et des garçons à un enseignement de qualité et à élaborer des politiques et stratégies nationales pour le développement du jeune enfant ainsi que pour les filles et les garçons qui n'ont pas accès à l'enseignement de type scolaire.

33. Le programme mis en application par le Ministère de l'éducation sera constitué de deux projets de portée nationale. Le projet concernant l'éducation des filles transposera à une plus grande échelle le module d'enseignement des connaissances de base, pour améliorer le taux net de scolarisation et le pourcentage d'enfants ayant achevé leurs études primaires, en particulier pour les filles. Une campagne de mobilisation sociale sera axée sur l'importance que revêt l'éducation des filles, en soulignant la nécessité de les scolariser dès l'âge de 6 ans. Une assistance technique sera fournie pour améliorer les compétences et les programmes axés sur les résultats. Les enseignants, notamment les femmes, recevront une formation concernant l'enseignement et l'apprentissage axés sur l'enfant, l'égalité hommes-femmes et les compétences utiles dans la vie aux fins de la prévention du VIH et de l'adoption de pratiques d'hygiène. En appui au modèle des écoles « amies des enfants », des points d'eau salubre, des installations sanitaires seront installés dans les écoles et un programme d'éducation sanitaire sera mis en place. L'attention sera particulièrement appelée sur l'importance du rôle joué par les communautés dans les écoles. Le programme aidera à améliorer les systèmes de gestion et d'information, notamment l'élaboration d'un système de suivi des résultats scolaires.

34. Le projet concernant l'appui de la politique éducative fournira une assistance technique en vue de l'élaboration de politiques, normes, stratégies et directives visant à mettre en œuvre le Plan de développement du secteur éducatif, étayé, si besoin est, par des travaux de recherche et des études portant notamment sur les obstacles à l'éducation des filles et à l'accès à l'éducation pour les filles et les garçons de moins de 18 ans qui ne suivent pas un enseignement scolaire. Une assistance technique sera fournie en vue de l'élaboration d'une politique nationale de développement du jeune enfant.

35. Le programme « **lutte contre le VIH/sida** » apportera un appui technique au Plan stratégique national pour la période 2007-2011 en vue de la réalisation des objectifs fixés au niveau national, à savoir assurer l'accès pour tous aux traitements antirétroviraux pour la prévention de la transmission materno-fœtale, d'ici à 2012, et l'accès à des soins pédiatriques de qualité pour les enfants infectés. Le programme encouragera, en partenariat avec d'autres organismes, le Gouvernement et les partenaires l'approche dite des « trois principes » et coordonnera son assistance dans le cadre du groupe thématique du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

36. Le programme sera composé de deux projets. Le projet concernant la prévention de la transmission parent-enfant et les soins pédiatriques fera en sorte

que les femmes enceintes séropositives aient accès à un ensemble intégré de services de prévention de la transmission materno-fœtale, réduira le nombre d'enfants infectés, offrira des soins de qualité pour les nouveau-nés infectés et accroîtra la proportion d'enfants recevant un traitement. Le projet concernant la prévention de l'infection par le VIH parmi les adolescents et les jeunes fera en sorte que ceux-ci (scolarisés et déscolarisés) soient bien informés, aient les connaissances pertinentes et puissent avoir accès à des services pour réduire les risques qu'ils courent et leur vulnérabilité.

37. Le programme sera mis en œuvre par le Conseil national de lutte contre le VIH/sida, en collaboration avec le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation, le Ministère de la solidarité sociale, de la famille et de la réduction de la pauvreté, le Secrétariat à la jeunesse et aux sports, les communautés et les chefs religieux et traditionnels.

38. Le programme « **mobilisation, information et communication** » vise à créer une culture axée sur les droits à tous les niveaux de la société bissau-guinéenne et à élaborer une stratégie de communication et de mobilisation pour promouvoir la participation soutenue des médias, des responsables politiques, des chefs religieux et traditionnels, de la société civile et du public aux activités menées pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et faire en sorte que les enfants et les femmes puissent exercer leurs droits.

39. Le programme sera constitué de deux projets : en étroite coordination avec les autres composantes du programme, des informations seront diffusées, dans le cadre du projet concernant la mobilisation et l'information, aux décideurs pour les inciter à s'engager à mettre en œuvre le programme et les aider à s'acquitter de leurs obligations. Ce projet consistera à faire appel aux médias pour mobiliser l'opinion en faveur des enfants. Des informations adéquates concernant les droits de l'enfant seront fournies à des donateurs ciblés, l'objectif étant de mobiliser un appui et des fonds. On donnera aux enfants et aux jeunes des moyens d'action en les informant sur leurs droits ainsi que par la création de réseaux, et par l'intermédiaire du Parlement des enfants.

40. Dans le cadre de la politique de communication nationale au service du développement, et du Plan intégré de communication, le projet concernant la communication vise à modifier les comportements et les mentalités chez les enfants, les jeunes, les familles et les communautés à l'égard de la protection, de la survie de l'enfant, de l'éducation et du VIH/sida. Les familles et les communautés seront suffisamment bien informées en temps voulu pour leur permettre de choisir ce qui est le mieux pour leurs enfants. Le projet permettra en outre d'associer les responsables de communautés et les chefs religieux et traditionnels à la planification des principales activités pour leur donner la maîtrise de l'action communautaire et en assurer la durabilité. Le Secrétariat à la communication sociale sera l'organe directeur du programme, et les médias, les associations de jeunes et les chefs traditionnels et religieux joueront un rôle clef dans la mise en œuvre du programme.

41. Le programme « **suivi et évaluation** » veillera à ce que le programme de pays ne dévie pas de son objectif par rapport aux résultats convenus. L'enquête en grappes à indicateurs multiples qui sera effectuée en 2009 et en 2012 et des études connexes, le cas échéant, permettront de diffuser des informations actualisées en temps voulu dans le cadre de la campagne sur la mobilisation, l'information et la communication. Le programme contribuera au renforcement des capacités des

partenaires par la formation et l'apport des compétences nécessaires pour mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation (DevInfo, enquête en grappes à indicateurs multiples) et pour fournir des informations concrètes sur la situation des enfants et des femmes. Il appuiera la participation des communautés aux activités de suivi systématique et centralisera les examens, les études et les évaluations. Le Ministère de l'économie et le Secrétariat d'État à la planification coordonneront cette composante du programme et le programme de pays.

42. Les **dépenses intersectorielles** serviront à renforcer les capacités opérationnelles, logistiques et de gestion dans toutes les composantes du programme de pays et à appuyer les services communs des Nations Unies. Les approvisionnements et les achats sont une composante majeure du programme en raison de la faiblesse des fournisseurs locaux et de l'administration publique en général. Les capacités nationales seront renforcées pour améliorer la gestion des avances de caisse lors de l'application de l'approche harmonisée au transfert d'espèces.

### **Principaux partenariats**

43. L'UNICEF renforcera sa collaboration, dans le cadre de l'Équipe de pays des Nations Unies, avec les institutions des Nations Unies et les grandes ONG et organisations communautaires, au nombre desquels figurent l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme alimentaire mondial et le Plan Guinée-Bissau, avec lesquels un mémorandum d'accord a été signé dans le domaine de l'éducation. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) sera le principal partenaire pour le développement des jeunes. L'UNICEF poursuivra sa collaboration étroite avec l'ONUSIDA, le FNUAP, l'OMS, la Banque mondiale, le Fonds mondial et le Gouvernement brésilien (Laços Sul-Sul). L'UNESCO, en collaboration avec l'UNICEF, a aidé le Gouvernement à élaborer un plan stratégique national dans le domaine de l'éducation qui servira à mobiliser un plus grand nombre de partenariats en faveur de l'éducation. L'UNICEF continuera de nouer des alliances avec des organisations communautaires, des chefs religieux et traditionnels, des associations de jeunes et de femmes et d'autres associations locales et de les renforcer pour aborder des questions sensibles touchant la protection des droits de l'enfant et de la femme. En ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence et les interventions d'urgence, l'UNICEF veillera à ce que les droits de l'enfant et de la femme soient respectés conformément aux devoirs fondamentaux vis-à-vis des enfants en situation de crise en participant aux activités menées par l'Équipe de pays des Nations Unies, en même temps que le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, le Gouvernement et d'autres acteurs humanitaires, notamment le Comité international de la Croix-Rouge, la Croix-Rouge internationale, Caritas et l'Adventist Development and Relief Agency International.

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

44. Les indicateurs nationaux qui ont été répertoriés et introduits dans DevInfo serviront à suivre les progrès accomplis dans l'application du programme et vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. On trouvera dans le tableau récapitulatif des résultats les principaux indicateurs. L'enquête en grappes à indicateurs multiples qui sera réalisée en 2009 et en 2012, ainsi que les évaluations spécifiques effectuées tout au long du cycle du programme contribueront à mesurer

les progrès accomplis. Les visites sur le terrain, le retour d'informations de la communauté, dans le cadre de missions conjointes de suivi sur le terrain, les rapports d'activité, les examens annuels, les enquêtes et les études serviront à suivre fréquemment la mise en œuvre du programme. Des systèmes de suivi des résultats des interventions d'urgence et des outils seront mis au point. L'examen à mi-parcours qui sera effectué en 2010 sur la base du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement contribuera à recenser les lacunes et à définir de nouvelles stratégies nécessaires pour obtenir les résultats attendus. Le plan intégré de suivi et d'évaluation sera actualisé chaque année.

Tableau récapitulatif des résultats  
**Gouvernement de la Guinée-Bissau – programme de pays de l'UNICEF pour la période 2008-2012**

<i>Domaine d'activité du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité/estimations de référence pour ces résultats</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programme de coopération</i>	<i>Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité contribueront à la réalisation des objectifs ci-dessous :</i>
<b>1. Éducation de base et égalité entre les sexes</b>	1.1 80 % des filles et des garçons sont scolarisés et au moins 60 % d'entre eux achèvent le cycle primaire (niveau de référence : taux de scolarisation des garçons : 54 %; taux de scolarisation des filles : 52 %)	1.1.1 Taux net de scolarisation des filles, de rétention et d'achèvement du cycle primaire, au niveau national  1.1.2 Pourcentage de filles qui achèvent le cycle primaire	1.1.1 Base de données des services statistique et évaluation du Ministère de l'éducation, enquête en grappes à indicateurs multiples  1.1.1 Rapport du Ministère de l'éducation	– Ministère de l'éducation, institutions des Nations Unies, organismes bilatéraux et ONG  – DSRP, PNUAD, Plan national d'éducation pour tous	<i>Résultats escomptés au titre du PNUAD :</i> Améliorer les taux de scolarisation des filles dans le primaire, de rétention et d'achèvement du cycle primaire  <i>Objectif d'« Un monde digne des enfants » :</i> Offrir une éducation de qualité  <i>OMD :</i> Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'accès des femmes à l'autonomie; lutter contre le VIH/sida
	1.2 75 % des enseignants connaissent bien les méthodes et les pratiques d'enseignement (niveau de référence : 60 %)	1.2.1 Nombre d'enseignants diplômés	Base de données des services de statistique et évaluation du Ministère de l'éducation		
<b>2. Survie et développement du jeune enfant</b>	2.1 Réduction du taux de maternité infantile de 138 à 100 pour 1 000 et du TMM5 de 223 à 180 pour 1 000 naissances vivantes	2.1.1 Pourcentage d'enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DPT3 avant leur premier anniversaire	– Collecte systématique de données (Ministère de la santé)  – Établissement de rapports conjoints OMS/UNICEF	– Ministère de la santé, OMS et ONG	<i>Résultats escomptés au titre du PNUAD :</i> Améliorer l'accès de la population vulnérable à des services de santé de qualité
	2.2 Taux de couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national et de 80 % dans toutes les zones sanitaires (niveau de référence : 59,1 %)	2.1.2 Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses du vaccin antitétanique  2.1.3 Pourcentage des zones sanitaires où la couverture vaccinale DPT3 est au moins de 80 %	– Évaluation périodique  – Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et en 2012		– Améliorer l'accès de la population vulnérable à l'eau potable et à des services d'assainissement de qualité  <i>Objectif d'« Un monde digne des enfants » :</i> Promouvoir des modes de vie sains

Domaine d'activité du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF	Principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité/estimations de référence pour ces résultats	Principaux indicateurs de progrès	Moyens de vérification des résultats	Principaux partenaires, cadres de partenariat et programme de coopération	Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité contribueront à la réalisation des objectifs ci-dessous :
					<i>OMD</i> : Réduire la mortalité maternelle, améliorer la santé maternelle
	2.3 Au moins 80 % des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dorment sous des moustiquaires traitées à l'insecticide (niveau de référence 2006 : 39 %)	2.2.1 Proportion d'enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes qui dorment sous des moustiquaires traitées à l'insecticide	– Évaluation périodique – Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et en 2012	– Ministère de la santé, OMS et ONG	
	2.4 Porter à au moins 30 % la consommation de sel iodé par les ménages (niveau de référence : 1 %)	2.4 Pourcentage de ménages consommant du sel convenablement iodé	– Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et en 2012	– Ministère de la santé, OMS et ONG	
	2.5 Augmentation de 20 % de la proportion de la population qui adopte de bonnes pratiques d'hygiène essentielles (se laver les mains, boire de l'eau potable et éliminer les excréments dans de bonnes conditions de sécurité) (niveau de référence estimé 2006 : 30 %)	2.11.1 Pourcentage de la population qui adopte de bonnes pratiques d'hygiène essentielles (se laver les mains, boire de l'eau potable et éliminer les excréments dans de bonnes conditions de sécurité)	– Étude CAP – Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et en 2012	– Ministères des ressources naturelles, de la santé et de l'éducation – ONG – Communautés	
<b>3. Protection de l'enfant</b>	3.1 Mise en place et fonctionnement d'un système national de protection de l'enfant	3.1.1 Recensement des structures de protection de l'enfant 3.1.2 Révision et harmonisation des lois nationales conformément aux lois et conventions internationales (niveau de référence : 8 lois nationales)	Enquête en grappes à indicateurs multiples, examens annuels et semestriels, examen à mi-parcours, rapports des partenaires	Ministère de la solidarité sociale, de la famille et de la réduction de la pauvreté, Ministère de la justice, Ministère de l'intérieur, ONG, organisations communautaires, associations de jeunes, chefs traditionnels et organisations religieuses	<i>Résultats escomptés au titre du PNUAD</i> : Accès des groupes vulnérables à des services sociaux de base de qualité et perfectionnement des ressources humaines par les institutions nationales



<i>Domaine d'activité du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité/estimations de référence pour ces résultats</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programme de coopération</i>	<i>Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité contribueront à la réalisation des objectifs ci-dessous :</i>
		3.1.3 Création d'un comité directeur national chargé du suivi des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant			<i>Objectif d'« Un monde digne des enfants » :</i> Protéger les enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence
	3.2 Mise à disposition d'informations stratégiques concernant les enfants vulnérables et mise en place d'un mécanisme de collecte systématique des données	3.2.1 Données de référence désagrégées disponibles sur les indicateurs de protection de l'enfant 3.2.2 Nombre d'indicateurs de protection de l'enfant figurant dans les plans nationaux de développement 3.2.3 Existence d'informations essentielles pour établir le rapport du Comité sur les droits de l'enfant	Enquête en grappes à indicateurs multiples, examens annuels et semestriels, examen à mi-parcours, rapports des partenaires	Ministère de la solidarité sociale, de la famille et de la réduction de la pauvreté, Secrétaire d'État au plan, ONG, organisations communautaires	
	3.3 Au moins 25 % des enfants les plus vulnérables ont accès gratuitement aux services essentiels	3.3.1 Mécanisme permettant de recenser les enfants vulnérables 3.3.2 Stratégie nationale concernant les orphelins et les enfants vulnérables (OEV) 3.3.3 Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables nécessitant un accès gratuit aux services essentiels	Enquête en grappes à indicateurs multiples, examens annuels et semestriels, examen à mi-parcours, rapports de mission, rapports d'étape portant sur le plan national de lutte contre le VIH/sida, rapports des partenaires	Ministère de la solidarité sociale, de la famille et de la réduction de la pauvreté, Secrétaire d'État au plan, ONG, organisations communautaires	

Domaine d'activité du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF	Principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité/estimations de référence pour ces résultats	Principaux indicateurs de progrès	Moyens de vérification des résultats	Principaux partenaires, cadres de partenariat et programme de coopération	Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité contribueront à la réalisation des objectifs ci-dessous :
<b>4. VIH/sida</b>	3.4 70 % des enfants de 0 à 5 ans sont enregistrés à la naissance (niveau de référence : 38,9 %)	3.4.1 Pourcentage des enfants âgés de 0 à 5 ans enregistrés à la naissance (38,9 % d'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006) 3.4.2 Stratégie nationale pour l'enregistrement à la naissance	Enquête en grappes à indicateurs multiples, examens annuels et semestriels, études, examen à mi-parcours, rapports de mission, rapports des partenaires	Ministère de la justice, ONG, organisations communautaires, chefs traditionnels et religieux	
	4.1 Faire en sorte qu'au moins 50 % des femmes enceintes séropositives suivies pendant leur grossesse aient accès à un ensemble intégré de soins de prévention materno-fœtale (niveau de référence 2006 : 8,6 %)	– Pourcentage de femmes enceintes (séropositives) ayant accès à un traitement antirétroviral global pour réduire le risque de la transmission verticale du VIH – (niveau de référence : – Pourcentage d'enfants séropositifs ayant accès à un traitement antirétroviral pédiatrique – (niveau de référence :	– Collecte systématique de données – Études	– Ministère de la santé – FNUAP – PNUD – Fonds mondial – Banque mondiale (MAP)	<i>Résultats escomptés au titre du PNUAD :</i> Renforcer les institutions nationales et de la capacité de la société civile en matière de prévention et de lutte contre le VIH/sida  <i>Objectif d'« Un monde digne des enfants » :</i> Lutter contre le VIH/sida  <i>OMD :</i> Lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
	4.2 Faire en sorte que 100 % des nouveau-nés dont la mère est séropositive aient accès à des soins pédiatriques de qualité	– Pourcentage de nouveau-nés dont la mère est séropositive, qui reçoivent des soins pédiatriques appropriés de qualité	– Études – Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et en 2012	– Ministère de la santé – ONG/Caritas – PAM	
	4.3 70 % des adolescents sont bien informés et instruits et ont accès aux services nécessaires pour réduire le risque de contamination par le	– Pourcentage de jeunes (15-24 ans) ayant une connaissance approfondie et adéquate du VIH/sida	– Études – Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et en 2012	– Ministère de la solidarité – Ministère de la santé – FNUAP	

<i>Domaine d'activité du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité/estimations de référence pour ces résultats</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programme de coopération</i>	<i>Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité contribueront à la réalisation des objectifs ci-dessous :</i>
<b>5. Politique, mobilisation et partenariats en faveur des droits de l'enfant</b>	VIH/sida et la vulnérabilité à cette maladie (niveau de référence : 34 %)				
	5.1.1 Signature/ ratification des lois et instruments internationaux (protection de l'enfant)	5.1.1 Nombre d'instruments internationaux signés et ratifiés	Enquête en grappes à indicateurs multiples, examens annuels et semestriels, examen à mi-parcours, rapports de mission, rapports des partenaires	Réseaux de jeunes, Parlement des enfants, Institut des femmes et des enfants, Institut des jeunes, Assemblée nationale	<i>Résultats attendus au titre du PNUAD :</i>
	5.1.2 Adoption de la politique de développement intégré du jeune enfant (éducation)	5.1.2 Politique rendue publique			
	5.1.3 Élaboration d'une politique et de stratégies relatives à l'éducation des enfants exclus du système d'éducation scolaire	5.1.3 Élaboration et application des stratégies	Rapports de projets		<i>Objectif d'« Un monde digne des enfants » :</i> <i>OMD : Promouvoir l'égalité entre les sexes et autonomiser les femmes</i>
5.1.4 Évolution des comportements et des mentalités vis-à-vis de l'enregistrement des naissances, la survie de l'enfant, le lavage des mains, l'allaitement maternel exclusif dès la naissance, l'éducation et la protection des filles contre les pratiques néfastes et préjudiciables (mobilisation, information, communication)	5.1.4 Élaboration des stratégies avec la participation des jeunes	Voir les indicateurs figurant dans les programmes connexes	– Étude CAP Enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009 et 2012	Gouvernement, institutions des Nations Unies, ONG, organisations communautaires, dirigeants communautaires, écoles, enfants, organisations de jeunes	

<i>Domaine d'activité du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF</i>	<i>Principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité/estimations de référence pour ces résultats</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programme de coopération</i>	<i>Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'activité contribueront à la réalisation des objectifs ci-dessous :</i>
<b>6. Appui au programme</b>	1. Plans visant à élargir le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant	Nombre de régions sanitaires appliquant le programme accéléré minimal pour la survie et le développement de l'enfant  Nombre de régions sanitaires adoptant le programme élargi	Évaluations du programme,  Examen du PNUAD, examen à mi-parcours en 2009, enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009	Voir la rubrique Partenaires du programme	Voir la rubrique Résultats attendus au titre du PNUAD
	2. Plans visant à adopter le module d'enseignement des connaissances de base dans les écoles	Nombre d'écoles utilisant le module d'enseignement des connaissances de base	Évaluations du programme,  Examen du PNUAD, examen à mi-parcours en 2009, enquête en grappes à indicateurs multiples en 2009	Voir la rubrique Partenaires du programme	Voir la rubrique Résultats attendus au titre du PNUAD