



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
28 mars 2008  
Original : français

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2008**

3-5 juin 2008

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire\*

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

#### République du Congo

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à la République du Congo est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 5 634 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 25 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2009 à 2013.

---

\* E/ICEF/2008/9.

\*\* 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 des programmes de pays dans le cadre de la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2008.



## Données de base\*

(2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans) . . . . .	1,8
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	126
Insuffisance pondérale (% , modérée et sévère, 2005) . . . . .	14
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1999-2005) . . . . .	781
Taux d'assiduité dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2005) . . . . .	86/87
Élèves entrant en première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2005) . . . . .	95
Accès à de l'eau plus salubre (% , 2004) . . . . .	58
Taux de prévalence du VIH/sida chez les adultes (% , 2005) . . . . .	5,3
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans) . . . . .	
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	950
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (%) . . . . .	79
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	66

\* Des données supplémentaires concernant les enfants et les femmes de ce pays, sont disponibles sur le site [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

## La situation des enfants et des femmes

1. Durant les conflits qui ont secoué le Congo dans les années 90, les droits des enfants et des femmes ont été systématiquement violés. Le retour progressif à la paix et à la sécurité depuis 2001 a permis de renforcer le processus démocratique grâce à l'adoption d'une nouvelle constitution, l'instauration du dialogue politique et l'organisation d'élections présidentielles et législatives. Le département du Pool, longtemps resté en marge de ce processus, réintègre progressivement l'échiquier politique national.

2. L'économie a connu une croissance soutenue (6,6 % en 2006, 4 % en 2007), grâce à la hausse des prix du pétrole et au renforcement du processus de paix. Le revenu national brut (RNB) par habitant est passé de 700 à 950 dollars entre 2001 et 2005. La situation économique s'étant améliorée, le Gouvernement pourrait investir dans l'avenir et faire bénéficier les plus déshérités des fruits de la croissance. Malgré les progrès réalisés, l'incidence de la pauvreté est de 50,7 % et une large portion de la population reste privée de l'accès aux services sociaux et infrastructures de base.

3. Le Congo a établi un document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et atteint le point de décision de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) en 2004. Sa dette a ainsi été allégée de 1,7 milliard de dollars et ramenée de 213 % à 78 % du produit intérieur brut entre 2004 et 2006. En 2007, le Club de Londres a signé avec le Gouvernement un accord annulant 80 % de la dette commerciale extérieure. Le pays est sur le point de bénéficier de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et a établi un document final de stratégie de réduction de la pauvreté reposant sur cinq axes stratégiques :

- a) l'amélioration de la gouvernance et la consolidation de la paix et de la sécurité;
- b) la promotion de la croissance et de la stabilité macroéconomiques;
- c) l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base;
- d) l'amélioration de l'environnement social et l'intégration des groupes vulnérables;
- e) le renforcement de la lutte contre le VIH/sida.

4. L'atteinte en 2015 des objectifs 4 et 5 du Millénaire n'est pas garantie. Les taux de mortalité infantile et juvénile restent très élevés (75 ‰ et 126 ‰ respectivement) en raison de l'incidence des maladies infectieuses. Malgré le taux élevé d'accouchements accompagnés (86 %), les complications liées à la grossesse ou l'accouchement entraînent des taux élevés de mortalité néonatale (33 ‰) et maternelle (780/100 000). À cela s'ajoutent une malnutrition chronique élevée (26 %) et des déficiences en vitamines et minéraux. L'allaitement maternel exclusif reste faible (19 %). Première cause de mortalité chez les enfants de 5-14 ans et chez les adultes, le VIH/sida frappe davantage les femmes et les jeunes filles. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement demeure faible (58 % et 27 % en 2004). L'accès à l'eau potable s'est amélioré en 2006 (68,5 %), avec d'importantes disparités (28 % en milieu rural) mais l'utilisation d'installations sanitaires adéquates a diminué (20 %), en raison notamment de l'insuffisance et de la faible qualification des ressources humaines, la gestion déficiente des services et l'insuffisance du budget de l'État.

5. Le système éducatif congolais affichait en 2005 une performance quantitative comparable à celle du début des années 90. Entre 1999-2005, le taux brut de scolarisation est passé de 2 % à 7 % au préscolaire, de 59 % à 111 % au primaire, de 35 % à 61 % au collège et de 13 % à 19 % au lycée. Le Congo est donc en bonne voie pour atteindre l'objectif 2 du Millénaire pour le développement. Cependant, la participation des filles diminue d'un cycle d'études au suivant. Les ruraux, les pauvres et les peuples autochtones (Pygmées) sont également défavorisés. En 2005, un élève sur quatre a redoublé et le taux d'achèvement du primaire a été de 66 %. Ceci indique un manque de qualité dû en partie à un ratio élèves/enseignant très défavorable (1/76), une gestion déficiente et un budget insuffisant.

6. Les droits des enfants à la protection sont loin d'être réalisés. Le nombre d'orphelins et d'enfants abandonnés est en augmentation avec 200 000 enfants affectés. En 2005, 20 % des enfants n'étaient pas enregistrés à l'état civil; le phénomène des enfants de la rue et des enfants travailleurs s'amplifie; la prévention, la prise en charge et la réinsertion sociale restent insuffisantes (89 enfants réinsérés durablement en 2005-2006). La réinsertion des enfants soldats piétine. Les violences sexuelles persistent. La maltraitance et les violences en tous genres augmentent en toute impunité. La question des peuples autochtones commence à peine à faire surface. Leur accès aux services sociaux de base reste très limité (27 % du taux de scolarisation; 16 % des consultations prénatales durant la première grossesse). Les faiblesses institutionnelles des ministères concernés, la complexité des défis et le faible budget alloué à la protection sociale (0,35 %) demeurent des handicaps majeurs.

7. La faiblesse des indicateurs sociaux est imputable au dysfonctionnement et à la faible qualité des services sociaux de base, mais aussi au déficit des connaissances et au manque d'accès aux commodités essentielles. La faiblesse des politiques sectorielles et de la gouvernance et l'insuffisance des allocations budgétaires des secteurs sociaux freinent l'investissement dans les ressources humaines, les

infrastructures et la mobilisation des fonds, notamment auprès du secteur privé. Par ailleurs, la situation post conflit du Congo en fait un pays fragile où la culture démocratique et le respect des droits humains s'implantent timidement. Il est toutefois possible d'entreprendre des réformes structurelles et institutionnelles et d'améliorer l'allocation des ressources publiques en faveur des secteurs sociaux.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2004-2008)**

### **Principaux résultats obtenus**

8. Le programme 2004-2008 avait pour but, dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, de contribuer aux résultats stratégiques suivants : a) réduire les taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle de 20 %; b) faire en sorte que 80 % des enfants terminent un cycle primaire complet de qualité; c) assurer à 40 % des enfants et des femmes victimes de violences et d'exclusion des mesures de protection spéciale; d) réduire la propagation du VIH/sida chez les enfants et les femmes et améliorer la qualité de vie de ceux qui sont affectés; e) veiller à ce que les institutions chargées de la planification et du plaidoyer assurent le suivi de la situation des enfants et des femmes et le respect de leurs droits.

9. Bien que la mortalité infanto-juvénile ait progressé par rapport à 1995 (126/101 ‰), la mise en œuvre de stratégies d'accélération de la survie de l'enfant a permis d'améliorer la couverture des interventions essentielles (couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, (DTC3) : 79 %, consultations prénatales : 88 %, accouchements assistés : 86 %), ainsi que l'utilisation de commodités essentielles (moustiquaires imprégnées : 92 %; vitamine A : 95 %, sel iodé : 87 %). Le succès des campagnes nationales a permis d'engager des mesures structurelles : gratuité de la prévention et du traitement du paludisme; augmentation du budget de la santé (6,9 % en 2007 contre 3,5 % en 2004). Le programme a également contribué à l'élaboration d'autres politiques et stratégies importantes : notamment l'approche sectorielle élargie et la mise au point de la politique et des protocoles nationaux de nutrition.

10. La part de l'éducation dans le budget de l'État a légèrement augmenté (5,19 % en 2005 et 6,55 % en 2007). Le programme s'est surtout efforcé d'améliorer la qualité de l'enseignement. Des paquets de services d'éducation ont été conçus pour l'école primaire « amie des enfants et des filles » et pour les jeunes déscolarisés, ainsi qu'un paquet minimal de services (PMS) pour les centres d'éveil communautaires. Le renforcement des services de planification scolaire aux niveaux central et décentralisé a permis un meilleur suivi de la qualité de l'enseignement. Cependant, l'efficacité interne demeure faible (66 %), avec un ratio élèves/enseignant de 76. La récente déclaration de gratuité de l'enseignement pourrait diminuer l'impact de la pauvreté et des discriminations dont sont victimes les femmes et les autochtones.

11. Le cadre légal a été amélioré et les mesures de protection de l'enfant ont été renforcées. Un projet de code de protection de l'enfant en harmonie avec la Convention relative aux droits de l'enfant a été élaboré et soumis au Parlement. Le Congo a ratifié la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et soumis son premier rapport au Comité des droits de l'enfant. L'élaboration d'un plan

d'action national permettant d'améliorer l'accès des populations autochtones aux services sociaux de base a été appuyée. Les campagnes d'enregistrement tardif des naissances ont permis de régulariser la situation de 7 103 enfants sur 23 350. La mobilisation des différents acteurs a permis d'élargir le partenariat afin de renforcer la prévention et la prise en charge dans les cas de violences sexuelles ou de traite ainsi qu'en ce qui concerne les enfants de la rue.

12. Malgré la faiblesse des données permettant d'en apprécier l'évolution, on espère que le VIH/sida est en régression. Le programme a contribué à lutter contre la pandémie, conformément au principe des quatre priorités connues sous le nom des « Quatre P ». L'État a déclaré la gratuité du dépistage et de la prise en charge; une politique de prévention de la transmission mère-enfant du VIH a été formulée et cette prévention a été intégrée dans 32 formations sanitaires. Dix centres de santé traitent actuellement 452 enfants séropositifs. Les compétences de vie courante ont été intégrées dans les programmes d'enseignement, touchant aussi les jeunes en milieu extrascolaire par le biais de 47 clubs. D'importantes ressources ont été mobilisées grâce au Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour les Quatre P. L'impact de ces réalisations demeure toutefois limité, et leur pérennité conditionnée par la dépendance vis-à-vis du financement extérieur et l'absence de stratégie de réduction des vulnérabilités des groupes à haut risque. La prise en charge pédiatrique est embryonnaire et sa mise à l'échelle demeure un défi.

13. Les analyses sur bases factuelles ont permis d'intégrer l'enfant dans les domaines prioritaires du DSRP et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les campagnes spécifiques et la promotion de comportements clefs ont démontré leur impact et renforcé le positionnement de l'UNICEF en mobilisation sociale. Le programme a consolidé les interventions en renforçant la participation de la communauté et des décideurs locaux, ainsi que le partenariat avec la société civile. À Pointe Noire, le projet de stratégie urbaine visant à améliorer l'accès de la population d'un quartier périphérique aux services sociaux de base a donné des résultats satisfaisants, et cette approche est utilisée dans d'autres zones. Cependant, les capacités nationales en matière d'élaboration de politiques, de collecte et d'analyse de données demeurent faibles.

### **Enseignements tirés**

14. Le contexte national se caractérise par une sortie progressive de la phase humanitaire, une reprise de la croissance et un retour vers la paix. Le programme devra tirer profit de l'expérience acquise face aux situations d'urgence et des campagnes nationales qui doivent leur efficacité et leur impact à une bonne coordination entre les partenaires. La fragilité qui continue à prévaloir, notamment dans le Pool, obligera à prêter attention aux urgences humanitaires tout en contribuant aux actions de stabilisation et de transition vers un développement à long terme.

15. Trois axes constitueront les stratégies fondamentales du futur programme : a) l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles; et b) l'appui technique reçu pour la mise en œuvre de programmes nationaux financés par les ressources nationales et les grands bailleurs de fonds ont amélioré la valeur ajoutée de l'UNICEF et permis de mobiliser davantage de ressources. Associées à c) une

mobilisation sociale efficace et des interventions directes ciblées, ces stratégies ont facilité la mise en œuvre à l'échelle nationale.

16. Les activités de plaidoyer, de mobilisation sociale et de communication visant un changement des comportements ont permis de mettre en évidence l'avantage comparatif et le positionnement de l'UNICEF et de développer des approches novatrices en matière de changement social. Il faudra consolider cet acquis dans une perspective de changement social. Ceci se fera à travers un renforcement de la communication, alimentée par une meilleure connaissance de la situation des enfants et des principales questions affectant leurs droits ainsi que par l'analyse des politiques et de la situation économique.

17. La mise en œuvre du programme s'est fondée sur une approche multisectorielle basée sur les droits et axée sur les résultats. Toutefois, elle s'est faite de façon fragmentée et dispersée et les résultats obtenus n'ont pas suffi à améliorer significativement les indicateurs vitaux ni à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le programme devra donc formuler des résultats plus stratégiques qui mettent en évidence les données factuelles et débouchent sur l'élaboration de politiques nationales adaptées pour la mise en œuvre à échelle dans l'intérêt de l'enfant.

## Le programme de travail, 2009-2013

### Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(En milliers de dollars É.-U.)		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Survie et développement du jeune enfant	1 715	9 440	<b>11 155</b>
Éducation de base et égalité des genres	1 143	7 560	<b>8 703</b>
Protection des enfants et des femmes	744	5 000	<b>5 744</b>
Planification stratégique, communication et coordination du VIH/sida	1 374	2 000	<b>3 374</b>
Coûts transversaux	658	1 000	<b>1 658</b>
<b>Total</b>	<b>5 634</b>	<b>25 000</b>	<b>30 634</b>

### Processus d'élaboration

18. Avec les objectifs du Millénaire pour le développement comme cadre de référence, le Gouvernement a dirigé le processus d'élaboration du programme avec la participation des agences du système des Nations Unies et autres partenaires de développement. Il a collaboré de très près à l'établissement du DSRP et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). L'élaboration du nouveau programme a commencé avec les études complémentaires en rapport avec le DSRP, l'enquête démographique et sanitaire et l'Enquête congolaise auprès des ménages. Le PNUAD-Congo et les documents de programme de chaque agence constituent la contribution du système des Nations Unies aux objectifs nationaux de croissance et de réduction de la pauvreté. Le descriptif du programme de coopération Congo-UNICEF 2009-2013 a été validé par le Gouvernement le 14 mars 2008.

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

19. Le but global du programme de coopération est d'aider le Gouvernement congolais à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et les droits des enfants à la survie, au développement, à la protection et à la participation en promouvant l'accès universel à un paquet essentiel de services sociaux de base, aux informations et à des commodités essentielles de qualité.

20. D'ici à 2013, le programme s'appliquera à réaliser les résultats stratégiques suivants : a) accès de 85 % des femmes enceintes et des jeunes enfants, en particulier les plus vulnérables, aux services essentiels, à l'information et aux intrants nécessaires pour la réalisation de leurs droits à la survie et au développement; b) définition et mise en œuvre par les acteurs institutionnels d'une politique propre à assurer l'accès universel à une éducation de base de qualité et l'achèvement du cycle primaire pour tous les enfants, y compris les plus vulnérables; c) accès de 50 % au moins des enfants jusqu'à 18 ans et des femmes enceintes à l'information et aux services de qualité en matière de prévention et de prise en charge du VIH/sida; d) formulation et mise en œuvre par les acteurs institutionnels d'un cadre de politiques de protection sociale et amélioration de l'accès des plus vulnérables aux services de protection sociale grâce à l'habilitation des compétences et la promotion de leurs droits; et e) renforcement des capacités des institutions et des acteurs nationaux en matière d'analyse de la situation des femmes et des enfants, d'élaboration des politiques sociales et des stratégies de sensibilisation, de partenariat, de mobilisation des ressources et de promotion de la participation des enfants.

21. Le programme contribuera à un développement équitable et à la réalisation des droits humains en appuyant l'investissement dans le capital humain et la réduction des disparités et des discriminations. Il favorisera la réalisation des objectifs nationaux de croissance et de réduction de la pauvreté, conformément aux objectifs du Plan d'action figurant dans « Un monde digne des enfants », du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Enfin, il soutiendra le renforcement des politiques sociales, des stratégies et réformes sectorielles et leur mise en œuvre.

22. Les principales stratégies du programme seront les suivantes : a) capitaliser sur les acquis de mise en œuvre et de renforcement des capacités pour faire levier sur la mobilisation des ressources nationales et parvenir à la mise à échelle d'un paquet d'interventions, d'informations et de commodités essentielles; b) habiliter les individus, les ménages et les communautés en tant que détenteurs de droits par le biais de la communication afin de favoriser le changement de comportement et le changement social; c) intégrer les préoccupations des enfants, des jeunes et des femmes dans la prise de décisions visant la réalisation de leurs droits; d) assurer l'articulation des stratégies autour de la question de la protection sociale des groupes les plus vulnérables pour garantir une réduction des disparités et une croissance plus équitable; e) élargir les partenariats et les alliances stratégiques avec le secteur privé, la société civile, les agences du système des Nations Unies, les autres partenaires de développement et les donateurs; f) promouvoir la collecte et la dissémination des informations stratégiques, l'utilisation de données factuelles en vue d'alimenter le dialogue politique, d'orienter la prise de décisions et d'assurer un plaidoyer efficace; et g) en marge de ces principaux axes stratégiques, la préparation

et la réponse aux urgences feront partie intégrante de la programmation régulière et les ressources nécessaires seront mobilisées en temps opportun.

23. La mise en œuvre du programme reposera sur une approche basée sur les droits et axée sur les résultats et une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la situation des groupes les plus vulnérables, à la réduction des disparités liées au sexe, au développement des capacités communautaires et à la planification décentralisée ainsi qu'au renforcement de la collaboration interinstitutions et de la programmation conjointe dans le cadre du PNUAD. Par ailleurs, le plaidoyer en faveur de la mise à l'échelle et de la mobilisation des ressources sera facilité par une démonstration de l'efficacité des actions dans des zones d'interventions ciblées sur les populations les plus vulnérables.

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

24. Le programme de coopération 2009-2013 appuie la réalisation des objectifs du Document stratégique de réduction de la pauvreté se rattachant aux objectifs du Millénaire pour le développement. Il contribue à la réalisation des trois résultats stratégiques du PNUAD : a) les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains ainsi que la gestion efficace et transparente des ressources publiques afin de consolider la paix, la sécurité et l'état de droit; b) les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau et assainissement, protection sociale et VIH/sida; et c) les droits des populations les plus vulnérables à une alimentation saine et équilibrée sont mieux assurés.

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

25. Le programme contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il aidera aussi à faire connaître, respecter et protéger les droits des enfants et des femmes. Le programme a été élaboré et sera mis en œuvre selon les principes énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.

#### **Éléments du programme**

26. Le programme comprend quatre composantes : a) Survie et développement du jeune enfant; b) Éducation de base et égalité des sexes; c) Protection des enfants et des femmes; et d) Planification stratégique, communication et coordination nationale du VIH/sida.

#### **Programme Survie et développement du jeune enfant**

27. Le programme Survie et développement du jeune enfant s'inscrit dans le domaine prioritaire du PNUAD qui concerne l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité. Il se fixe comme résultat stratégique l'accès, d'ici à 2013, de 85 % des femmes et des jeunes enfants, en particulier les plus vulnérables, aux services essentiels, à l'information et aux commodités nécessaires pour la réalisation de leurs droits à la survie et au développement.

28. En partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la population, la Banque mondiale et l'Union européenne, le programme

visera à renforcer les capacités stratégiques des acteurs nationaux pour ce qui est d'assurer l'accès universel à un paquet de services essentiels de qualité en matière de santé, nutrition, eau potable, hygiène et assainissement et la mobilisation des ressources nécessaires pour réduire les disparités. Il renforcera en particulier les capacités nationales en matière d'information et de mobilisation des individus, des ménages et des communautés autour de pratiques clefs pour la survie de l'enfant et pour assurer qu'ils disposent des commodités essentielles pour les mettre en œuvre. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, il assistera le Gouvernement, en coordination avec l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, dans la mise en place des éléments d'une réponse efficace et durable à grande échelle afin d'intégrer le conseil dépistage à la consultation prénatale et la prise en charge pédiatrique dans les unités de soins, de mettre au point les outils et guides d'alimentation des enfants et des femmes infectés et de développer les compétences des familles et de la communauté en matière de prise en charge.

### **Programme Éducation de base et égalité des genres**

29. Tout comme le volet du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement intitulé « Accès des populations aux services sociaux de base de qualité », le programme Éducation de base et égalité des genres vise comme résultat stratégique la définition et la mise en œuvre par les acteurs institutionnels d'une politique adéquate d'ici à 2013 afin d'assurer l'accès universel à une éducation de base de qualité et l'achèvement du cycle primaire pour tous les enfants, y compris les plus vulnérables.

30. En partenariat avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'Agence française de développement et la Banque mondiale, le programme appuiera la production d'informations factuelles et pertinentes et la documentation d'expériences afin de motiver les choix de politiques éducatives. Il fortifiera le plaidoyer et l'appui technique afin d'assurer la disponibilité des ressources et des mécanismes permettant d'augmenter l'offre d'enseignement primaire et préscolaire. Il soutiendra parallèlement la participation des communautés et des parents à la scolarisation des enfants, notamment des filles, l'amélioration de l'accessibilité économique, l'alphabétisation des enfants et adolescents non scolarisés ou déscolarisés. Sur le terrain, le programme appuiera la formation continue des enseignants en matière de contenus et de méthodes d'enseignement, afin de préparer leur mise à échelle. Une attention particulière sera portée au renforcement des partenariats afin d'assurer un environnement scolaire ami des enfants et des filles. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, il faudra faciliter l'accès des enfants et des jeunes les plus vulnérables à l'information stratégique, aux compétences de vie courante et aux services de prévention.

### **Programme Protection des enfants et des femmes**

31. En ce qui concerne le domaine prioritaire transversal du PNUAD intitulé « protection sociale des plus vulnérables », le but est la formulation et la mise en œuvre par les acteurs institutionnels de politiques de protection sociale d'ici à 2013 et l'amélioration de l'accès aux services de protection sociale des plus vulnérables en assurant l'habilitation des compétences et la promotion de leurs droits.

32. Sur le plan national, dans le cadre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et en partenariat avec le Programme des Nations Unies pour le

développement, l'Union européenne et la Banque mondiale, le programme contribuera au développement et à la mise en œuvre des politiques de protection sociale et à l'amélioration des capacités d'offre de services en mettant notamment en évidence les vulnérabilités; en intégrant les ayants droit et les détenteurs d'obligations; en plaidant en faveur de l'augmentation du budget des services de protection sociale et de prise en charge des plus vulnérables, et en particulier les enfants affectés par le VIH/sida. De même, des interventions de proximité visant à contribuer à la mise à échelle des interventions seront engagées sur la base d'une planification décentralisée, de mobilisation sociale et de la mise en œuvre des paquets essentiels de services sociaux de base. Il conviendra aussi d'élargir la base des partenariats en renforçant les organisations de la société civile et en assurant la mise en réseau avec les organisations non gouvernementales ainsi que la complémentarité et la synergie des interventions.

**Programme Planification stratégique, communication et coordination du VIH/sida**

33. Le programme Planification stratégique, communication et coordination du VIH/sida vise le résultat stratégique ci-après : « Renforcement d'ici à 2013 des capacités des institutions et des acteurs nationaux en matière d'analyse de la situation des femmes et des enfants, d'élaboration des politiques sociales et des stratégies de sensibilisation, partenariat, mobilisation des ressources et participation ».

34. En partenariat avec le système des Nations Unies, le programme contribuera à analyser la situation en établissant un observatoire des droits de l'enfant et en assurant le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement grâce à la base de données « DevInfo ». Il contribuera à l'élaboration de politiques sur bases factuelles et appuiera l'allocation d'au moins 20 % des ressources de l'État aux services sociaux de base d'ici à 2013. Il visera le développement d'une stratégie de communication intégrée pour le changement des comportements en faveur de l'enfant et le changement social afin de réduire les discriminations; le renforcement de la documentation pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources et l'élargissement des partenariats et des alliances. Un accent particulier sera mis sur le renforcement des capacités des institutions et des acteurs locaux et la participation des communautés et de la société civile dans la promotion et le respect des droits. Enfin, le volet Coordination de la lutte contre le VIH/sida, visera à renforcer les capacités des acteurs nationaux à gérer les contributions des différents secteurs en matière de lutte contre le VIH et la collecte et analyse des données.

**Coûts transversaux**

35. Les coûts transversaux assureront la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour couvrir les besoins communs à l'ensemble du programme de coopération. Ces ressources seront gérées par le bureau de Brazzaville. Compte tenu des contraintes logistiques internes, les capacités du sous-bureau de Pointe Noire seront consolidées en vue de la mise en œuvre de la stratégie urbaine et de la gestion des approvisionnements.

**Principaux partenariats**

36. La collaboration avec les agences des Nations Unies, dans le cadre du PNUAD, constituera le principal axe de partenariat du programme. Le programme de coopération contribuera, avec l'ensemble des partenaires de développement, à la mise en œuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté selon le mandat et les avantages comparatifs de l'UNICEF, ainsi qu'à la mise en œuvre des stratégies sectorielles. Il s'appuiera sur la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et veillera au renforcement du partenariat avec la société civile, les confessions religieuses et le secteur privé.

**Suivi, évaluation et gestion du programme**

37. Le programme contribuera au développement des capacités pour une planification et un suivi et évaluation efficaces. Sous la présidence du Ministère du plan, le Comité des directeurs généraux des ministères sectoriels assurera sa coordination. Le suivi-évaluation du programme de coopération s'appuiera sur le plan intégré de suivi et évaluation et les mécanismes sectoriels, en synergie avec le système de suivi et évaluation du PNUAD et des objectifs du Millénaire pour le développement. Les visites de terrain avec le Gouvernement et les revues menées périodiquement permettront d'apprécier la mise en œuvre des plans de travail annuels. Une revue à mi-parcours sera prévue afin d'analyser les progrès et de procéder aux ajustements nécessaires.

---