Nations Unies E/ICEF/2011/P/L.31



## Conseil économique et social

Distr. limitée 8 juillet 2011 Français

Original: anglais

Pour suite à donner

## Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration **Deuxième session ordinaire de 2011**12-15 septembre 2011

Point 4 c) de l'ordre du jour provisoire\*

# Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Afrique centrale et de l'Ouest

#### Résumé

Le présent résumé régional des examens à mi-parcours des programmes de pays réalisé en 2010 a été établi en application de la décision du Conseil d'administration 1995/8 (E/ICEF/1995/9/Rev.1). Le Conseil d'administration est invité à faire des observations sur ce rapport et à formuler des directives à l'intention du Secrétariat.

<sup>\*</sup> E/ICEF/2011/13.





## Introduction

- Neuf pays du Bureau régional pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest ont en 2010 réalisé des examens à mi-parcours des programmes de pays : le Cameroun, la République démocratique du Congo, la Guinée équatoriale, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria, le Mali, le Nigéria et le Togo. La région a une population totale de 405 786 000 d'habitants. Deux pays très peuplés - soit le Nigéria, qui compte 140 millions d'habitants, et la République démocratique du Congo, qui en compte 70 – ont à eux seuls une influence énorme sur les progrès que fait la région pour ce qui est d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Plusieurs pays de la région ont connu des épisodes d'instabilité sociopolitique, de conflit, d'insécurité ou de stagnation économique découlant du prix élevé des aliments et des produits de base et de la récession mondiale. Le Cameroun, le Mali, le nord du Nigéria et le Togo sont sujets à des sécheresses et à des crises alimentaires régulières. Certains pays ont connu des inondations et des épidémies, y compris une réapparition de la polio en 2009. Malgré l'accélération des efforts, la plupart de ces pays sont peu susceptibles d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.
- 2. Les examens à mi-parcours ont été réalisés avec, en toile de fond, l'accent renouvelé que l'UNICEF met sur l'équité pour accélérer le déclin de la mortalité postinfantile et maternelle et parvenir à un enseignement primaire universel tout en réduisant les inégalités touchant les résultats. Les signes de disparités concernant l'accès aux services sociaux de base et leur utilisation et basés sur la richesse, l'emplacement (ville ou campagne), la situation des hommes et des femmes et l'origine ethnique sont de plus en plus nombreux. On voit aussi des inégalités dans l'affectation des ressources et la qualité des services, à quoi il faut ajouter diverses barrières financières et culturelles qui empêchent les gens d'utiliser les services. Les ménages non instruits et pauvres ont un niveau inadéquat de connaissance et d'adoption des pratiques essentielles de recherche de soins et de protection, situation qu'empire la maigre couverture des services de prévention et de promotion.
- 3. Dans le cadre de l'engagement à améliorer la cohérence parmi les organismes des Nations Unies, les examens à mi-parcours ont été alignés sur l'examen à mi-parcours du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ou réalisés dans ce cadre. Le but, dans le cas du Libéria, du Mali et du Nigéria, était de passer dans le cycle suivant au principe « Unis dans l'action ». Ces efforts complètent l'alignement en cours des priorités nationales énoncées dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et la participation à la réforme des différents secteurs de même que les nouvelles modalités concernant le domaine de l'aide et son financement.

## Examens à mi-parcours

#### Cameroun

#### Introduction

4. L'examen à mi-parcours a été organisé sous la direction du Ministère de l'économie, de la planification et du développement régional. Il s'est accompagné

d'une analyse de la situation des enfants et des femmes et d'une évaluation de l'aptitude des programmes à être évalués.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 5. La crise alimentaire, énergétique et financière a fait tomber le taux de croissance économique à 2,7 % en 2009 et entraîné des compressions des budgets du secteur social. Le taux de pauvreté global s'élève à 40 %; il est de 46 % dans le cas des enfants qui ont moins de 18 ans. Une étude de l'impact de la crise montre que le nombre des enfants pauvres a augmenté de 4,3 % depuis 2007.
- 6. Le taux de mortalité des moins de 5 ans stagne à un niveau élevé : 144 pour 1 000 naissances vivantes en 2004. La malnutrition est la cause sous-jacente d'environ 35 % des décès touchant les enfants de moins de 5 ans et la malnutrition chronique touche 35,8 % des enfants. On évalue à 49 % l'accès à une eau salubre et il existe des disparités importantes entre la ville et la campagne. La situation sanitaire est inquiétante, car seulement 33,1 % des familles ont un accès adéquat aux installations nécessaires. Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord sont relativement à ces indicateurs les plus défavorisées.
- 7. L'accès à l'enseignement préscolaire est faible; le taux brut de scolarisation s'élève à 25,3 %. Au niveau primaire, le taux net de scolarisation est passé de 75,5 % en 2007 à 83,1 % en 2009, avec toutefois une importante disparité entre les sexes. La pandémie de VIH/sida est généralisée au Cameroun; le taux d'infection était en 2009 de 5,1 % et il est plus élevé parmi les jeunes, en particulier les filles. Le nombre des orphelins et des enfants vulnérables augmente.
- 8. Les problèmes que constituent la violence, les mauvais traitements, l'exploitation et la discrimination sont en train de croître. Quarante pour cent des enfants travaillent sous une forme ou une autre. Trente-deux pour cent des enfants de moins de 5 ans ne sont pas inscrits sur les registres d'état civil.
- 9. Seuls les objectifs 2 (enseignement primaire universel) et 3 (égalité des sexes) du Millénaire pour le développement sont susceptibles d'être atteints au Cameroun.

## Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

- 10. À la fin de 2009, la couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et l'hépatite B3 s'élevait à 80 %. Entre 2007 et 2009, le pourcentage des femmes accouchant avec l'aide d'un soignant qualifié est passé de 26 % à 44 %.
- 11. Une proportion encourageante de 56,5 % des femmes enceintes séropositives, par rapport à un objectif de 80 %, recevait un traitement antirétroviral dans le cadre des soins prénatals. Pourtant, seulement 33 % des femmes enceintes avaient globalement accès à des soins prénatals en 2009, mais cela représentait une amélioration par rapport à 19 % en 2007. Les résultats relatifs aux enfants (19 %) sont loin de l'objectif ambitieux de 60 % fixé pour 2012.
- 12. Entre le milieu de 2008 et 2010, quelque 23 700 enfants ont été traités pour malnutrition aiguë. Dans les zones qui accueillent des réfugiés, le taux de malnutrition aiguë touchant les enfants est tombé de 17 % à 10 %.
- 13. À mi-parcours, le taux d'inscription au niveau préscolaire était de 25,3 % par rapport à l'objectif de 32 % fixé pour 2012. Le taux net de scolarisation préscolaire

a atteint 57 % dans les zones d'intervention prioritaires en 2007, mais il est peu probable que l'objectif de 82 % visé pour 2012 soit atteint.

14. Bien que le cadre juridique et institutionnel relatif à la protection de l'enfance se soit amélioré depuis 2008, les divers instruments juridiques n'ont pas encore été approuvés ou mis en application.

#### Ressources utilisées

15. Entre 2008 et 2010, un total de 23 858 000 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 10 325 000 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 3 477 000 dollars à l'éducation de base, 4 406 000 dollars à la lutte contre le VIH/sida, 1 712 000 dollars à la protection de l'enfance, 2 032 000 dollars aux activités de politique sociale, de planification et suivi et d'évaluation et 1 906 000 dollars aux coûts intersectoriels.

#### Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

16. Les retards touchant la mise en œuvre du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS 4) ont entravé l'analyse des principales inégalités. L'insécurité qui existe dans les zones d'intervention prioritaires a nui à l'accessibilité et a nécessité l'affectation de ressources additionnelles à des escortes armées.

#### Ajustements réalisés

- 17. Le programme va se réorienter sur des interventions clefs afin de tenir compte des zones défavorisées et de garantir des résultats équitables. Les interventions en éducation de base vont se concentrer sur quatre régions plutôt que sur six et la couverture des interventions concernant la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) va être réduite de 62 à 30 districts. Les approches communautaires vont être renforcées pour offrir un ensemble minimum de services de santé intégrés à haut impact, de développement préscolaire et d'éducation informelle. Un accent accru va dans toutes les composantes du programme être mis sur la communication pour le développement.
- 18. Les systèmes d'information courante vont être renforcés et le système intégré de suivi et d'évaluation va être revu.

## République démocratique du Congo

### Introduction

19. Le processus de l'examen à mi-parcours a été coordonné par le Comité interministériel de coordination et de suivi et présidé par le Ministère de la coopération internationale et régionale. Une réunion de réflexion stratégique a précédé la réunion de l'examen à mi-parcours. Elle était présidée par le directeur régional de l'UNICEF et a profité de la participation de personnel de haut niveau des Nations Unies et de conseillers du Bureau régional pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 20. Malgré les bouleversements de la dernière décennie, la plupart des indicateurs sociaux montrent une amélioration, bien que les progrès restent insuffisants pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Soixante pour cent de la population du pays (dont 56,6 % sont des enfants) vit avec moins de 1,25 dollar par jour. Quatre-vingts pour cent des enfants souffrent d'au moins une carence. L'objectif 3 du Millénaire pour le développement (concernant l'égalité des sexes) est le seul qui est susceptible d'être atteint d'ici à 2105.
- 21. Le taux de mortalité des moins de 5 ans est tombé de 213 pour 1 000 naissances vivantes en 2001 à 158 pour 1 000 en 2010¹. La couverture vaccinale est pour le moment insatisfaisante, bien que le pourcentage des enfants complètement vaccinés ait augmenté de façon substantielle, passant de 23 % en 2001 à 42 % en 2010. On a en 2010 relevé 85 nouveaux cas de polio. Le pourcentage des enfants souffrant d'insuffisance pondérale a légèrement diminué pour tomber à 24 % en 2010 comparativement à 31 % 100 en 2001. La hausse importante de la malnutrition chronique entre 1996 et 2010, qui est passée de 26 % à 43 %, est très préoccupante. La mortalité maternelle reste élevée; elle est évaluée à 546 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de prévalence du VIH a été évalué à 3,25 % en 2008. Le taux net de scolarisation au primaire est passé de 52 % en 2001 à 75 % en 2010, mais seulement 5 % des enfants de 3 à 5 ans sont inscrits au préscolaire. En 2010, seulement 47 % des ménages avaient accès à de l'eau potable, comparativement à 45 % en 1990, et seulement 14 %, comparativement à 9 % en 2001, utilisaient des installations sanitaires améliorées.
- 22. Depuis 2004, 36 000 enfants ont été démobilisés, mais le recrutement dans les forces armées continue. La tendance relative aux sévices sexuels est dévastatrice : une femme est violée toutes les deux heures uniquement dans la province orientale du Sud-Kivu. En 2010, seulement 28 % des naissances ont été inscrites sur les registres d'état civil. La moitié de tous les enfants de 5 à 11 ans travaillent et on estime que 10 millions d'enfants sont orphelins ou vulnérables. Des dizaines de milliers d'enfants vivent dans la rue 20 000 uniquement à Kinshasa. Des filles qui vivent dans la rue, 9 sur 10 se livrent à la prostitution.
- 23. La poursuite des combats révèle la fragilité de la sécurité et de la paix qui ont été rétablies. On comptait au début de 2010 plus de 1,7 million de personnes déplacées, alors que 1 012 000 étaient rentrées dans leur foyer au cours des 12 mois précédents.

## Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

24. L'objectif d'une couverture vaccinale de 60 % fixé pour 2012 va être atteint, ce qui est une amélioration importante par rapport au taux de 42 % de 2010. Les objectifs vont être dépassés dans le cas de certaines interventions en matière de santé, la couverture atteignant 85 % en ce qui concerne les soins prénatals, 82 % dans le cas de la vitamine A et 74 % dans le cas des accouchements avec aide. L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide s'est améliorée de façon spectaculaire; elle est passée de 6 % en 2007 à 38 % en 2010. Toutefois, en 2010, seulement 2 % des femmes enceintes séropositives recevaient un traitement

Rapport préliminaire du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS-4) (2010).

- antirétroviral, principalement à cause de ruptures de stocks et de l'absence d'intégration de la PTME aux soins prénatals normaux.
- 25. Entre 2008 et 2010, le programme Eau, assainissement et hygiène pour tous (WASH) a rejoint plus de 1,5 million de personnes dans 1 273 villages. Malgré cette hausse importante, il est clair que l'objectif de 9 millions ne sera pas atteint.
- 26. Des progrès substantiels ont été accomplis en éducation, ainsi que cela se voit dans les 1,3 million d'élèves et 25 052 enseignants qui ont profité de matériel pédagogique et de nouvelles infrastructures. Le principal facteur limitatif demeure l'accès aux zones isolées et les facteurs socioculturels qui empêchent les filles d'aller à l'école. Le programme a aussi donné une formation de préparation à la vie active à 585 000 adolescents, ce qui dépasse l'objectif de 400 000.
- 27. Le programme a appuyé l'élaboration d'un plan d'action national concernant les enfants orphelins et vulnérables et, en 2010, plus de 190 000 de ces enfants recevaient des soins communautaires, ce qui est supérieur à l'objectif de 140 000. Plus de 6 000 enfants associés à des forces combattantes recevaient une protection et des soins et 1 189 enfants autres avaient été démobilisés et réintégrés.
- 28. L'UNICEF a contribué de façon importante à la mise en œuvre de la nouvelle stratégie nationale de lutte contre la violence sexuelle et sexiste et 47 602 survivants recevaient des soins.
- 29. Les données du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples représentent une contribution majeure à l'élaboration du deuxième DSRP (Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté). L'adoption de la base de données DevInfo aux niveaux national et provincial a renforcé la capacité de suivi et de coordination du Gouvernement. La capacité d'analyser les données d'enquête et de formuler les constatations en vue de l'élaboration de politiques sociales demeure toutefois un facteur limitatif grave.
- 30. L'UNICEF joue à titre de chef de file sectoriel dans les secteurs du programme WASH, de l'éducation et des articles non alimentaires un rôle majeur dans l'action humanitaire dans les zones touchées par les conflits dans l'est de la République démocratique du Congo. En 2010 seulement, le mécanisme de réaction rapide concernant les mouvements de population mis en œuvre par des ONG internationales qui sont des partenaires a apporté une aide plurisectorielle à près de 700 000 personnes déplacées et rapatriées sur le total prévu de 1,7 million.

## Ressources utilisées

31. Entre 2008 et 2010, un total de 470 634 231 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 117 473 846 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 65 990 198 dollars à l'éducation de base, 1 834 002 dollars à la lutte contre le VIH/sida, 55 096 905 dollars au programme WASH, 62 840 765 à la protection de l'enfance, 123 045 513 dollars aux activités de politique sociale, de planification et suivi et d'évaluation et 44 353 003 dollars aux coûts intersectoriels.

## Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

32. Les difficultés logistiques découlant de la taille du pays et les difficultés d'accès sont des facteurs limitatifs majeurs. Le cadre stratégique que dirige la

mission intégrée des Nations Unies représente une occasion de consolider la convergence avec d'autres organismes des Nations Unies de même qu'avec des organismes bilatéraux et des ONG. Le cadre de dépenses à moyen terme va rendre possible un transfert de ressources du secteur social au niveau provincial pour améliorer la prestation des services.

#### Ajustements réalisés

33. La priorité va, par le truchement d'analyses reposant sur l'équité faites à l'aide de données du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples et le renforcement des approches communautaires, aller à la réduction des disparités et à l'amélioration de l'accès aux services par les populations marginalisées. Un accent additionnel va être mis sur l'amélioration de la disponibilité des produits de base essentiels à la survie des enfants au niveau des districts de la santé et des collectivités. Dans la foulée du projet pilote sur l'égalité des sexes dans l'action humanitaire qui a pour but le renforcement des capacités des partenaires dans le contexte de l'application pratique des engagements fondamentaux en matière d'égalité des sexes dans tous les secteurs des interventions humanitaires, les programmes courants vont mettre un nouvel accent sur l'égalité des sexes. Le suivi et l'évaluation vont être renforcés par la création de différents postes en vue, principalement, de renforcer les capacités d'analyse et de planification du Gouvernement. La communication pour le développement va figurer dans tous les programmes sectoriels et un soutien va être assuré au Gouvernement dans ce secteur. Le programme va tout en continuant à améliorer la coordination, le suivi et l'évaluation sectoriels commencer à constituer les capacités de préparation aux situations d'urgence des autorités locales dans la province du Katanga en vue de leur intégration ultérieure aux interventions humanitaires au niveau central et au niveau des districts.

## Guinée équatoriale

#### Introduction

34. L'examen à mi-parcours a été supervisé par un comité directeur intersectoriel présidé par le Ministère des affaires étrangères.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 35. Malgré une croissance économique qui a permis à la Guinée équatoriale de devenir un pays à revenu moyen, il existe des disparités importantes entre d'une part les zones rurales et les quartiers pauvres des villes et, de l'autre, le reste du pays.
- 36. Le pays semble en voie d'atteindre l'objectif 3 du Millénaire pour le développement (réaliser l'égalité des sexes) et l'objectif 6 (combattre le VIH/sida et d'autres maladies), mais il va devoir faire de grands efforts pour atteindre certains des autres. Le taux de mortalité des moins de 5 ans s'élève à 93 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle à 352 pour 100 000 naissances vivantes. La couverture vaccinale applicable au triple vaccin est faible, car elle est seulement de 33 %. Les retards de croissance touchent 39 % des enfants de moins de 5 ans, la plupart d'eux dans des zones rurales. L'enseignement préscolaire a été intégré au système d'éducation et le nombre des enfants qui fréquentent des établissements préscolaires a augmenté régulièrement. Entre 2001 2002 et 2007

- 2008, le taux brut de scolarisation s'est amélioré, passant de 89 % à 99 %. Toutefois, les indices relatifs au décrochage et à l'échec des enfants surâgés du primaire sont élevés.
- 37. La violence à l'égard des femmes et des filles est très répandue. Quatre-vingts pour cent des enfants ont subi des châtiments corporels au sein de la famille et 54 % à l'école. L'exploitation sexuelle des enfants, l'alcoolisme et la toxicomanie des enfants et la traite d'enfants sont très répandus. Deux initiatives importantes sont en voie d'être approuvées par le parlement : le Code de la famille et le système de justice pour mineurs.

## Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

38. Depuis 2006, le Ministère de la santé fournit les vaccins courants et du matériel d'injection. Grâce au soutien de l'UNICEF et du secteur privé, les installations de réfrigération, qui vieillissent, sont en train d'être remplacées, ce qui va aider à améliorer les services de vaccination. Le programme de lutte antipaludique a permis à 70 % des ménages, dans les zones d'intervention, de dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'UNICEF a préconisé une distribution sans frais d'antirétroviraux aux enfants par l'entremise des services de santé et a soutenu une mise à jour du protocole de PTME. L'UNICEF a aidé le Ministère de l'éducation à promouvoir des écoles amies des enfants de même que des mesures d'hygiène et de salubrité. D'après les constatations d'une étude de faisabilité en matière de protection sociale, l'UNICEF a préconisé la mise en place de mécanismes de protection sociale dans le pays.

#### Ressources utilisées

39. Entre 2008 et 2010, un total de 5 829 968 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 3 645 600 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 669 768 dollars à l'élaboration de politiques publiques et de partenariats destinés à favoriser les droits des enfants et 1 515 200 dollars aux coûts intersectoriels.

#### Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

40. Bien que la disponibilité des ressources publiques ne soit pas un problème, l'allocation et l'utilisation équitables des ressources restent un défi. L'information fiable soutenant une programmation équitable est limitée.

#### Ajustements réalisés

41. L'UNICEF va continuer à se concentrer sur le renforcement des capacités nationales pour assurer des services sociaux de base équitables, y compris des systèmes de protection sociale faisant place aux enfants, et sur son rôle de conseiller en matière de politiques. Une stratégie de communication efficace pour le développement est nécessaire pour la concentration sur le dialogue au niveau des collectivités et les liens avec d'autres voies de communication.

#### Guinée-Bissau

#### Introduction

42. L'examen à mi-parcours, coordonné par le Ministère de l'économie et de la planification, a eu lieu dans le cadre de l'examen à mi-parcours du PNUAD. Il a été précédé d'une réunion de réflexion stratégique.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 43. La période écoulée depuis la fin des hostilités de 1998-1999 a été caractérisée par une instabilité politique persistante, l'insécurité, un maintien de l'ordre faible et la stagnation économique, avec une croissance économique de 2,5 % par année. Le taux de pauvreté est de 64,7 %.
- 44. La Guinée-Bissau est peu susceptible d'atteindre l'objectif 2 du Millénaire pour le développement (donner un enseignement primaire universel) ou l'objectif 3 (promouvoir l'égalité des sexes). Le taux de mortalité des moins de 5 ans est évalué à 158 pour 1 000 naissances vivantes. Seulement 42 % des enfants ont eu tous les vaccins. Soixante-six pour cent de la population (48 % dans les zones rurales) ont accès à l'eau potable, mais seulement 21 % (9 % dans les zones rurales) ont accès à une salubrité améliorée. En 2009, l'inscription à l'école primaire s'élevait à 67 %, mais il existait des disparités importantes pour ce qui est de la richesse, de l'emplacement géographique (zone rurale ou urbaine), de la situation des hommes et des femmes et de l'origine ethnique. La traite d'enfants, l'exploitation sexuelle, les mauvais traitements et le travail des enfants sont de graves préoccupations et, malgré des efforts persistants, des enfants non accompagnés continuent de franchir les frontières poreuses.

## Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

- 45. À mi-parcours, seulement 42 % des districts de santé ont obtenu la couverture vaccinale contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (triple vaccin) et seulement 35 % des enfants dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide, contre les 80 % prévus pour la fin du cycle de programmation. Trente-deux pour cent des femmes enceintes séropositives qui recourent à des services prénatals avaient accès à des soins de PTME, contre un objectif de 50 %.
- 46. Les campagnes de communication sur la prévention du choléra ont joué un rôle essentiel dans la prévention de nouveaux cas après l'épidémie de 2008. De même, des mesures importantes ont été prises pour promouvoir quatre pratiques clefs<sup>2</sup> au niveau des collectivités et pour améliorer les soins néonatals dans les établissements sanitaires et les unités communautaires.
- 47. Des progrès substantiels ont été accomplis dans le domaine de l'éducation : 150 écoles ont été remises en état, contre les 380 prévus, et 63 % des enseignants du primaire non qualifiés ont eu une formation.
- 48. Deux projets de loi sur huit (traitant des mutilations génitales féminines et de la traite des enfants) ont été présentés pour adoption au Parlement. Une loi sur la violence domestique est en préparation. La stratégie de protection sociale des

11-40686 **9** 

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Lavage des mains, allaitement au sein exclusivement, utilisation de moustiquaires et prévention du VIH/sida.

enfants vulnérables a été validée et la version définitive de la politique et du plan d'action sur l'inscription des naissances a été mise au point.

#### Ressources utilisées

49. Entre 2008 et 2010, un total de 24 357 775 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 10 399 670 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 6 516 323 dollars à l'éducation de base, 854 334 dollars à la lutte contre le VIH/sida, 2 491 288 dollars à la protection de l'enfance, 722 688 dollars à la mobilisation, à l'information et à la communication, 1 006 349 dollars au suivi et à l'évaluation et 2 367 123 dollars aux coûts intersectoriels.

#### Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

50. Les facteurs limitatifs incluent l'instabilité politique des dernières années, la disponibilité limitée et la mobilité élevée des ressources humaines au sein du Gouvernement et parmi les partenaires de développement et une faible coordination gouvernementale. Plusieurs occasions se présentent à l'horizon, notamment un financement par l'UNICEF supérieur à ce qui était attendu, les processus de réforme judiciaire, la participation à l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous et l'existence de politiques et de plans d'action clefs dans plusieurs secteurs, notamment la protection de l'enfance, l'éducation et la lutte contre le VIH/sida.

#### Ajustements réalisés

51. Le programme va renforcer l'accent mis sur l'équité dans la prestation des services essentiels aux plus défavorisés. Des approches communautaires et la communication pour le développement vont être intégrées à tous les secteurs des programmes.

#### Guinée

#### Introduction

52. L'examen à mi-parcours repose sur des consultations aux niveaux national et provincial. Il a été réalisé en 2010, ayant en 2009 été remis à plus tard en raison de l'instabilité politique et de l'insécurité.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 53. Des décennies d'instabilité sociopolitique et la récente crise politique ont entraîné une réduction des budgets du secteur social (tombés de 15,3 % en 2006 à 5 % en 2009), la dégradation des services sociaux et des obstacles financiers croissants limitant l'accès aux services pour les plus défavorisés.
- 54. L'insécurité persistante a fait passer le taux de pauvreté de 54 % en 2007 à 70 % en 2010. Le taux de mortalité des moins de 5 ans est de 163 pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité maternelle est très élevée : 980 pour 100 000 naissances vivantes. Les progrès relatifs à l'accroissement de la couverture vaccinale restent faibles : seulement 38 % des enfants avaient été complètement

vaccinés en 2008<sup>3</sup>. De nouveaux cas de polio de même que des poussées de rougeole se sont manifestés. La malnutrition chronique stagne à 36 %. Le taux de prévalence du VIH, qui est de 1,5 %, masque des hausses marquées dans les zones urbaines et chez les femmes. Compte non tenu des interventions accrues en matière de PTME, seulement 11 % des femmes enceintes séropositives recevaient un traitement prophylactique antirétroviral. Si 70 % des ménages ont accès à l'eau potable, seulement 15 % ont accès à des installations sanitaires adéquates.

- 55. Le nombre des enfants profitant du développement du jeune enfant a augmenté de 5 % entre 2007 et 2008 et l'actuel taux net d'inscription à l'école primaire est de 65 %.
- 56. Le cadre juridique donne une base solide pour la protection des enfants, mais les mesures en vigueur ne sont pas toujours respectées. Quelque 73 % des enfants travaillent et le taux de mutilations génitales féminines est actuellement de 96 % <sup>4</sup>.

#### Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

- 57. L'UNICEF a contribué à l'élaboration du plan de 2007-2011 visant à réduire la mortalité infantile, du programme élargi de vaccination, du protocole de traitement de la malnutrition aiguë et de la stratégie nationale de PTME. L'UNICEF a aussi soutenu la relance de centres de soins de santé primaires par l'établissement de comités de santé et d'hygiène et la fourniture d'équipement et de fournitures afin de renforcer les services en matière de malnutrition aiguë et de PTME. Des campagnes de vaccination ont été organisées après la découverte de nouveaux cas de polio et de rougeole. Les progrès touchant le programme de lutte antipaludique ont été limités, la proportion des enfants qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide passant seulement de 7 à 8 %. Grâce au soutien de l'UNICEF, 41 nouveaux sites de PTME ont été ouverts et approvisionnés. Cela donne un total de 68 sites, ce qui porte l'accès aux services de PTME pour les femmes enceintes de 3,7 %, à la fin de 2006, à 14 % en 2009.
- 58. Des systèmes améliorés de préparation au choléra et de surveillance ont réduit le nombre des cas signalés de 42 en 2009 à 0 en 2010. Les efforts associés au programme WASH dans les écoles ont été faibles en raison de la situation instable sur le plan sociopolitique et sur le plan de la sécurité.
- 59. Le taux net d'inscription à l'école primaire, dans les zones d'intervention, est inférieur au taux national (64 %), qui est déjà bas. C'est en grande mesure en raison d'un fort déclin de l'assistance des donateurs après la crise de la transition politique et de la forte proportion d'enseignants non qualifiés.
- 60. Le cadre juridique relatif à la protection des enfants s'est considérablement amélioré grâce à l'adoption du Code de l'enfant, de la loi sur la protection et la promotion des personnes handicapées et du protocole interorganismes sur la gestion des cas concernant des survivants de la violence sexiste. De plus, le programme conjoint concernant la violence sexiste mis en œuvre de concert avec le FNUAP et Tostan a permis l'établissement d'un mécanisme national de coordination concernant les mutilations génitales féminines et le renforcement des capacités des structures communautaires.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> MICS-3, 2008.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Source: Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) 2008.

61. L'UNICEF a joué un rôle important en faisant la promotion de l'utilisation de données différenciées et de l'analyse des disparités entre les hommes et les femmes et des disparités géographiques par l'entremise de la base de données DevInfo.

#### Ressources utilisées

62. Entre 2007 et 2009, un total de 39 322 000 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 14 567 000 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 7 974 000 dollars à l'éducation de base, 6 490 000 dollars au programme WASH, 3 848 000 dollars à la protection de l'enfance, 3 415 000 dollars aux politiques sociales et à la mobilisation contre le VIH/sida et 3 028 000 dollars aux coûts intersectoriels.

#### Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

- 63. Le principal facteur limitatif a été la crise sociopolitique, qui a eu pour résultats un personnel insuffisant dans les services sociaux et une faible coordination des interventions.
- 64. L'établissement du premier gouvernement démocratiquement élu du pays, en 2010, a stimulé l'intérêt des partenaires du secteur social à améliorer les mécanismes de coordination et à recommander des affectations budgétaires et des dépenses consacrées aux enfants. Un résultat est l'établissement d'un fonds de consolidation de la paix afin de créer de l'emploi et d'aider les jeunes à retourner à l'école.

#### Ajustements réalisés

65. L'UNICEF sa soutenir le processus de décentralisation en cours et l'accent mis sur l'équité en insistant sur les interventions au niveau local et au niveau des collectivités. Les efforts visant à accélérer la réforme des Nations Unies vont continuer par le truchement de programmes conjoints et de la mobilisation pour l'inclusion des enfants dans les programmes nationaux. La communication pour le développement va être renforcée par le soutien de la promotion des pratiques familiales essentielles. Une attention particulière va être accordée à la production et à la diffusion de données de bonne qualité.

## Libéria

#### Introduction

66. L'examen à mi-parcours a été supervisé conjointement par le Ministère de la planification et des affaires économiques et l'UNICEF. Son résultat a été lié aux examens à mi-parcours du Programme des Nations Unies pour le développement et du Fonds des Nations Unies pour la population et à l'évaluation des progrès accomplis pour ce qui est de la cohérence des Nations Unies et du principe Unis dans l'action.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 67. La situation, au Libéria, subit encore les effets de l'héritage de la guerre civile et d'un environnement de sécurité fragile, tant à l'intérieur qu'au niveau sous-régional.
- 68. Entre 2005 et 2008, le produit intérieur brut a crû à un rythme annuel moyen de 7,4 %, mais, en 2009, la crise économique mondiale a frappé le pays d'un déclin de la demande à l'égard du caoutchouc, des produits miniers et des produits forestiers. Une proportion atteignant 64 % de la population vit sous le seuil de la pauvreté. En dépit d'un vaste programme de construction et de remise en état des infrastructures, les écoles et les établissements sanitaires sont poussés à la limite.
- 69. Malgré une diminution importante du taux de mortalité des moins de 5 ans (110 pour 1 000 naissances vivantes en 2007), des efforts soutenus sont requis pour atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement. Il est peu probable que le Libéria atteigne l'objectif 5, car la mortalité maternelle reste très élevée, à 994 pour 100 000 naissances vivantes (2007). La moitié environ de tous les enfants de moins de 5 ans sont complètement vaccinés. De nouveaux cas de polio ont été signalés en 2009. Dans l'ensemble, le tiers des enfants de moins de 5 ans a un retard de croissance. Le taux de prévalence du VIH est de 1,5 %.
- 70. Depuis 2006, le taux net de scolarisation a augmenté de façon spectaculaire, mais, comme il est encore d'à peine 33 %, l'objectif 2 est nettement hors de portée. L'objectif 3 (réaliser l'égalité des sexes) pourrait être atteint au niveau de l'école primaire.
- 71. La violence sexuelle et sexiste sévit et est ancrée dans les croyances et pratiques culturelles et des années de conflit. Le projet de loi sur les droits de l'enfant n'a pas encore été adopté et les enfants en conflit avec la loi n'ont toujours pas accès à la justice. Plus de la moitié des femmes ont signalé avoir été soumises à des mutilations génitales féminines. Seulement 4 % des enfants libériens sont inscrits sur les registres d'état civil.

### Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

- 72. Les taux de vaccination ont pour toutes les maladies transmissibles été maintenus à plus de 90 % grâce à une bonne gestion des stocks et à l'entretien des installations de réfrigération, à une formation courante à la gestion du programme élargi de vaccination et à des services de proximité fonctionnant bien. De nouveaux cas de polio et de rougeole ont été signalés, ce qui a provoqué de nouvelles séries de campagnes. On a distribué environ un million de moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- 73. L'UNICEF a appuyé l'élaboration de la politique nationale et du plan d'action du secteur de la santé, de la politique nationale de nutrition, de la politique de santé des collectivités et de la politique de financement de la santé. Le passage à une approche sectorielle a permis la mise sur pied du fonds de financement commun du secteur de la santé, qui a rendu possible l'élargissement des services de santé de base aux districts non rejoints. Les enfants représentent actuellement seulement 10 % des patients qui reçoivent un traitement antirétroviral et, jusqu'à maintenant, seulement 40 % des femmes admissibles ont reçu au complet la trousse de PTME.

- 74. La composante relative au programme WASH est passée de la mise en place d'installations dans les écoles et les collectivités à la diffusion de consignes d'hygiène par l'entremise de l'initiative d'assainissement total piloté par la collectivité (ATPC), dont plus d'un demi-million de personnes a profité.
- 75. Parallèlement aux efforts de relance, l'UNICEF a facilité la mise sur pied du fonds de financement commun du secteur de l'éducation et l'élaboration du plan du secteur de l'éducation pour 2010-2020 de même que de la politique visant à supprimer les droits de scolarité. Le programme d'apprentissage accéléré a permis à des milliers d'enfants plus âgés de combler leur retard en enseignement primaire.
- 76. Le Ministère de la santé et de la protection sociale a préparé la politique de protection sociale et le plan d'action biennal, ce qui a donné le cadre applicable à la réforme du secteur. Le Libéria a un code progressif de procédure pour mineurs, mais son interprétation par les magistrats reste un défi. Un plan de travail triennal réalisé de concert par le Gouvernement et les Nations Unies concernant la justice pour mineurs a fait l'objet d'une entente. Grâce au soutien de l'UNICEF, des milliers d'enfants d'âge scolaire et de collectivités ont appris à prévenir la violence sexuelle et sexiste et à y réagir. L'UNICEF a en lançant la base de données DevInfo joué un rôle important pour aider l'Institute for Statistics and Geo Information Services.

#### Ressources utilisées

77. Entre 2008 et 2010, un total de 59 853 138 dollars des ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 23 357 820 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 27 635 936 dollars à l'éducation de base, 1 195 074 dollars à la protection de l'enfance et 7 664 308 dollars aux coûts intersectoriels.

## Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

78. La mise en œuvre continue d'être entravée par les capacités d'absorption limitées des partenaires qui l'assurent. La préparation du prochain Programme de développement du Libéria constitue une occasion de revoir les facteurs limitatifs et les occasions, même si beaucoup de choses dépendent de la réussite du processus de décentralisation.

#### Ajustements réalisés

79. Le renforcement des ressources permettant des interventions efficaces va continuer d'être une priorité. La mise en œuvre va avoir la priorité et elle va être concentrée sur un nombre limité d'interventions clefs en vue de garantir des résultats équitables. L'approche plurisectorielle et holistique du développement du jeune enfant va être élaborée et les parties prenantes vont s'occuper de la santé et de la nutrition, des activités d'éveil et de l'enseignement préscolaire du jeune enfant. La coordination entre le Gouvernement, l'UNICEF et la société civile va être institutionnalisé au moyen de cadres communs.

#### Mali

#### Introduction

80. L'examen à mi-parcours a été coordonné par le Ministère de la coopération internationale et a contribué à celui du PNUAD. Il a profité de deux réunions de réflexion stratégique: une mettant l'accent sur l'équité et l'autre traitant d'approches communautaires, avec la participation du Bureau régional pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest et du directeur régional.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 81. La situation sociopolitique est caractérisée par une démocratie et une paix croissantes. La sécurité reste précaire seulement dans le nord. Bien que relativement élevé, le taux de croissance économique du pays est nettement inférieur à l'objectif de 7 %. Il fluctue en raison de chocs extérieurs, notamment la sécheresse et la crise alimentaire, énergétique et financière.
- 82. Le Mali n'est en voie d'atteindre aucun des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015, même s'il pourrait atteindre certains autres objectifs, notamment ceux qui concernent l'eau et la salubrité et le VIH/sida. Sur une population totale de 14,5 millions d'habitants, 43 % sont pauvres et 85 % des enfants souffrent d'au moins une carence grave. Les services assurés sont peu nombreux. Le quintile supérieur de la richesse est nettement dans une meilleure situation que le reste de la population et le nord et les zones rurales en moins bonne situation que le reste du pays. Les indicateurs de santé sont très bas. Le taux de mortalité des moins de 5 ans était en 2006 de 191 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle est de 464 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de prévalence du VIH est de 1,3 %, mais la transmission de la mère à l'enfant reste une question importante à laquelle il faut s'attaquer.
- 83. De bons progrès ont été faits pour ce qui est d'inscrire les enfants à l'école et le taux brut de scolarisation est monté de 64 % en 2001 à 82 % en 2009. Les disparités entre les hommes et les femmes et selon la richesse demeurent toutefois élevées. L'efficacité du système d'éducation reste basse; le taux net de scolarisation était en 2009 de 62 %.
- 84. Les mutilations génitales féminines sont très répandues; elles touchent 83 % des femmes et il en va de même du mariage précoce pour les filles. Dans certaines zones, beaucoup d'enfants vivent dans la rue en demandant la charité. Il existe de larges disparités dans l'inscription des naissances entre la ville et la campagne (75 % contre 45 %).

## Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

85. Le programme de pays a concentré ses efforts sur le renforcement d'une stratégie nationale de survie des enfants dans les neuf régions. La couverture du vaccin Penta 3 est passée de 68 % en 2006 à 72,1 % en 2010, mais elle varie considérablement dans les régions. La couverture concernant l'accouchement avec aide est entre 2007 et 2009 passée de 49 % à 66 %. La couverture de la PTME et des soins pédiatriques relatifs au VIH est passée entre 2007 et 2009 de 148 sites à 243. En conséquence, le taux des consultations est passé de 24 % à 37 %.

- 86. Des efforts importants ont été faits pour s'attaquer à la malnutrition, ce qui a entraîné un déclin du taux des personnes souffrant d'insuffisance pondérale de 26,7 % en 2006 à 18,9 % en 2010. Les retards de croissance ont aussi diminué, de 38 % en 2006 à 27,8 % en 2010. Une couverture améliorée des enfants souffrant de malnutrition, dont le taux est passé de 14 % en 2007 à environ 50 % en 2010, a contribué à cette réduction.
- 87. L'UNICEF a aidé à préparer le Plan stratégique de promotion de l'hygiène dans les écoles et a soutenu la mise en œuvre de la stratégie ATPC dans 280 villages et hameaux. Plus de 260 000 personnes en ont profité et on a atteint 70 % de la population à l'aide d'initiatives visant à accroître la sensibilisation au lavage des mains avec du savon.
- 88. L'application de la politique d'inscription des filles a joui d'un soutien important. Au niveau préscolaire, 150 centres d'enseignement préscolaire desservant 7 500 enfants ont été construits, remis en état ou équipés.
- 89. Un modèle de communication innovateur et participatif visant à combattre les mutilations génitales féminines a été mis en œuvre dans 90 zones dans 3 régions. Il soutient aussi l'adoption de la politique nationale de lutte à l'excision. Grâce au soutien à la construction de centres d'inscription et à la formation, l'inscription des naissances est passée de 40 % en 2006 à environ 70 % en 2010.
- 90. Le Gouvernement est dans la foulée du Forum national sur la pauvreté des enfants et la protection sociale en train d'adopter un plan d'action visant à élargir la protection sociale. En 2010, l'UNICEF a dirigé le processus d'examen du DSRP pour les secteurs sociaux et fait campagne pour une attention accrue à la nutrition et à la protection sociale. En conséquence, le budget des secteurs sociaux a augmenté de 5,8 %.

## Ressources utilisées

91. Entre 2008 et 2010, un total de 75 360 501 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 44 611 815 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 14 687 744 dollars à l'éducation de base, 6 842 138 dollars à la protection de l'enfance, 5 965 374 dollars à la promotion des droits et aux partenariats et 3 253 432 dollars aux coûts intersectoriels.

#### Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

- 92. L'actuel taux de croissance de la population, qui est de 3,6 %, limite de façon importante les efforts visant à accroître la couverture et l'utilisation des services sociaux de base.
- 93. Le fait de synchroniser la préparation du DSRP par rapport à un grand nombre de politiques et de programmes sectoriels va permettre davantage de synergies sectorielles. La décision du Gouvernement d'assurer certains services de santé et de donner une éducation de base, et ce gratuitement, représente d'autres occasions.

#### Ajustements réalisés

94. Des changements majeurs sont en cours, ce qui va entraîner un renforcement de l'accent mis sur l'équité au moyen d'interventions communautaires intégrées, de

la communication pour le développement menant à une évolution sociale et à la participation des jeunes et du principe Unis dans l'action.

- 95. La préparation aux situations d'urgence et les capacités d'intervention vont être renforcées en raison des catastrophes naturelles, des épidémies, de la malnutrition et des troubles politiques, qui sont fréquents.
- 96. La structure proposée reste en grande partie la même, sauf que, pour mieux correspondre à son contenu et à ses activités, la composante Promotion des droits et partenariat a été renommée Politique, mobilisation et communication.

## Nigéria

#### Introduction

97. L'examen à mi-parcours a été réalisé dans le cadre de l'examen à mi-parcours du PNUAD et guidé par la Commission nationale de planification. L'UNICEF a aussi tenu une réunion de réflexion stratégique afin d'étudier quatre secteurs et options stratégiques concernant la voie à suivre. La réunion a porté sur a) la transformation des politiques en mesures visant à donner des résultats pour les enfants, b) l'équité en matière de développement, c) l'élargissement des occasions touchant l'évolution sociale et les partenariats et d) la cohérence en matière de développement.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 98. Le Nigéria a une population évaluée à 160 821 353 et un taux de pauvreté de 54,4 %. En 2008, la crise alimentaire, énergétique et financière a entraîné une forte chute de l'activité économique et une hausse du chômage. Le taux de mortalité des moins de 5 ans est de 157 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle de 545 pour 100 000 naissances vivantes, mais les deux diminuent. Il va toutefois falloir accélérer les progrès, car l'utilisation des services de santé de base est encore faible. Seulement 53 % des enfants sont complètement vaccinés durant leur première année de vie et seulement 39 % des accouchements se font avec l'aide de soignants qualifiés. L'accès à des sources d'eau améliorées s'élève à 54,2 % et l'accès à une salubrité améliorée est de 31,2 %. Le taux de prévalence du VIH est de 4,1 %, mais il varie du point de vue géographique de 1,0 % à 12,7 % et touche de façon disproportionnée les femmes. Le Nigéria représente 32 % du total mondial des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- 99. Le taux net d'inscription à l'école primaire est de 61 %. Les enfants des deux régions qui sont le plus au nord, en particulier les filles, sont moins susceptibles d'être inscrits. Dans cinq des huit États du nord, le taux de malnutrition dépasse le seuil de 10 %. Le Nigéria est sujet à la sécheresse, aux inondations, au choléra et aux conflits, qui se manifestent par des cycles de conflits localisés et de violence politique.

#### Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

100. La mise en œuvre du nouveau plan national stratégique et plan de développement du secteur de la santé a commencé par un partenariat international en matière de santé et une convention nationale. Un programme concernant la santé de la mère et du nouveau-né réalisé de concert avec les Nations Unies a été lancé, ce

qui offre une occasion unique d'atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants. Plus de la moitié de l'objectif visé de 80 % des enfants de moins de un an a été complètement vaccinée. Les efforts d'éradication de la polio ont permis une diminution de 95 % du nombre des cas signalés par rapport à 2009. À mi-parcours, 14 États avaient atteint l'objectif consistant à faire en sorte que, dans les États visés de façon particulière, au moins la moitié des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'UNICEF a soutenu quatre des États.

101. La gestion de la malnutrition aiguë a été renforcée de façon substantielle par l'expansion de la gestion des collectivités. On attend de nouvelles données du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples pour déterminer si l'objectif d'une réduction de 50 % du taux de malnutrition a été atteint.

102. L'ATPC a été adaptée dans 30 États, ce qui a profité à plus d'un demi-million de personnes. Plus de 500 collectivités sont maintenant des collectivités sans défécation à l'air libre. Le programme soutenu par l'UNICEF a contribué aux objectifs nationaux concernant l'accès à une eau salubre et à des installations améliorées de salubrité et d'hygiène. Le Nigéria est en voie d'être certifié libre de dracunculose.

103. Même si on ne dispose pas de données concernant le taux net de scolarisation, celui-ci a nettement augmenté dans 13 États visés de façon particulière : de 65,6 % dans le cas de l'enseignement préscolaire (62 % pour les filles) et de 14 % dans celui de l'école primaire (19 % pour les filles). Ce résultat est attribuable à une amélioration de la gestion et du compte rendu des données et au renforcement de l'initiative relative aux comités de gestion des écoles et à la planification du développement des écoles dans leur ensemble. L'addition d'un contenu égalitaire aux programmes des enseignants a accentué une pédagogie égalitaire et amie des enfants. Un programme de transferts monétaires assortis de conditions a été mis en place, de même qu'un régime de bourses d'études s'appliquant aux enseignantes. Le tout est susceptible d'accroître l'accès pour les filles exclues et d'intéresser les femmes à enseigner dans les collectivités rurales.

104. Un plan national de renforcement de la PTME concernant la période de 2010 à 2015 a commencé et l'UNICEF soutient neuf États. À la fin de 2009, on a noté une augmentation modeste de la couverture antirétrovirale offerte aux mères : 22 %, par rapport à 10 % en 2008. La couverture antirétrovirale offerte aux enfants en bas âge était de 8 %, comparativement à 7 % en 2008. L'UNICEF a aussi soutenu une concentration accrue sur les jeunes dans le plan national de prévention qui vient d'être révisé.

105. Une modification a été apportée, avant l'examen à mi-parcours, aux contributions de l'UNICEF visant à mettre sur pied le système de protection de l'enfance. Afin d'intégrer la justice pour mineurs à la réforme du secteur de la justice, l'UNICEF a remplacé les projets de faible envergure par une approche plus large dans 13 États où la réforme du secteur de la justice est en cours. Des réseaux de protection de l'enfance ont été mis sur pied au niveau des collectivités dans 10 États.

106. L'UNICEF est le principal partenaire de développement au sein du groupe de la protection sociale. Un accord concernant la révision de la politique de financement de la santé a été conclu pour la rendre plus équitable. Des efforts

substantiels ont été entrepris pour modifier les comportements par un développement considérable des capacités des collectivités, des organisations de la société civile et des organismes gouvernementaux qui travaillent avec des structures communautaires. Toutefois, exception faite de la lutte contre le VIH/sida et du programme WASH, les progrès accomplis dans ce domaine se résument à peu de choses.

107. La base de données DevInfo du Nigéria a été adaptée au niveau fédéral. Les États et les organisations de la société civile ont, dans le cadre d'une évaluation menée par le pays, pris part à des discussions afin de soutenir une nouvelle génération d'enfants qui sont des utilisateurs de données.

#### Ressources utilisées

108. Entre 2009 et 2010, 177 690 000 dollars ont été dépensés, dont 93 700 000 dollars de ressources générales, 82 320 000 dollars d'autres ressources et 1 670 000 dollars de ressources d'urgence. De cette somme, 104 250 000 dollars sont allés au programme de survie et de développement de l'enfant, 23 460 000 dollars à l'éducation de base, 7 460 000 dollars aux enfants et à la lutte contre le VIH, 6 260 000 dollars à la protection de l'enfance, 10 610 000 dollars aux politiques sociales et 25 650 000 dollars aux coûts intersectoriels.

#### Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

- 109. Les facteurs limitatifs majeurs incluent des systèmes faibles de transparence et de reddition de comptes et l'insécurité dans certaines parties du pays.
- 110. Les occasions à saisir incluent le plan national de développement et les plans sectoriels du niveau des États, qui sont nouveaux, ainsi que la disponibilité de fonds gouvernementaux réservés pour les objectifs du Millénaire pour le développement. Des occasions de stimuler et de faire participer les structures gouvernementales subalternes, les dirigeants traditionnels et les collectivités se présentent aussi.

## Ajustements réalisés

- 111. Le programme va continuer d'accentuer l'importance que l'analyse de la situation accorde à l'équité pour révéler encore plus les disparités géographiques et socioéconomiques et les disparités entre les sexes. L'UNICEF va se joindre à d'autres organismes des Nations Unies et à d'autres parties prenantes dans une réforme des structures de la justice pour mineurs, du bien-être social et de la protection sociale. L'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement va nécessiter l'accélération de la communication pour le développement et des efforts de modification des comportements, la mise sur pied de systèmes permettant de faire participer les collectivités à la gestion et à la prestation des services de base et l'accélération de l'élaboration de données par le pays et de la prise de décisions fondées sur des données d'une manière qui renforce les capacités au niveau fédéral et au niveau des États.
- 112. En ce qui concerne la réunion de réflexion stratégique, il a été vivement recommandé de réexaminer et de soutenir l'élaboration des capacités humaines et institutionnelles, surtout au niveau du gouvernement des États et à celui des administrations locales, et de garantir qu'ils aient adopté des plans et des politiques fondées sur des données pour renforcer les interventions à haut impact. Il a aussi été

recommandé que les stratégies à haut impact (ATPC, PTME, la santé de la mère et l'enfant) soient renforcées, ce qui va renforcer les systèmes des administrations locales et les interventions qui ont pour source les collectivités. Une mobilisation auprès du Gouvernement est nécessaire en vue d'une allocation des ressources tenant compte de l'équité, de l'utilisation des ressources et de la conception et de la mise en œuvre des politiques. Des efforts sont aussi nécessaires pour renforcer les capacités de l'Organisme national de gestion des situations d'urgence afin de coordonner la préparation aux situations d'urgence et les mécanismes d'organisation des secours et les organismes de gestion des situations d'urgence des États.

## Togo

#### Introduction

113. Le processus de l'examen à mi-parcours a été aligné sur l'examen à mi-parcours du PNUAD et coordonné par l'Unité de coordination du Ministère de la planification.

#### Situation actuelle des enfants et des femmes

- 114. Le Togo, qui a une population de 6,78 millions d'habitants, présente de fortes disparités régionales. Dans la région qui est le plus au nord, 94 % des enfants vivent dans la pauvreté, contre 25 % à Lomé. Quarante-quatre pour cent des enfants de 5 à 17 ans souffrent d'une carence dans au moins quatre domaines. La part du budget attribuée aux secteurs sociaux est montée en 2010 à 27,6 %, comparativement à 19,9 % en 2008, en conséquence du nouvel environnement politique menant à une hausse importante de l'aide publique au développement.
- 115. Les disparités géographiques sont très grandes pour la plupart des questions liées à la santé des enfants et des indicateurs de couverture. Le taux national de mortalité des moins de 5 ans est de 123 pour 1 000 naissances vivantes, alors que, dans la région des Savanes, au nord, il atteint 183 pour 1 000. À l'échelle nationale, 64 % des femmes accouchent dans un établissement sanitaire, contre 24 % dans la région des Savanes. Une proportion des enfants atteignant 36 %, dans les deux régions du nord, a un retard de croissance, contre 27 % dans le sud.
- 116. Le taux de prévalence du VIH est de 3 % à l'échelle nationale; il est élevé dans les zones urbaines. À l'échelle nationale, 59 % de la population a accès à une eau salubre; l'accès tombe à 40 % dans les zones rurales. Seulement 3 % des ménages ruraux ont accès à des installations sanitaires adéquates.
- 117. Le taux net d'inscription à l'école primaire est stable à 87,8 %. Les enfants handicapés, les filles provenant de groupes ethniques minoritaires et les enfants qui travaillent courent davantage le risque de ne pas fréquenter l'école. La qualité de l'éducation varie d'une région à l'autre et on estime que le tiers des enseignants travaille bénévolement.
- 118. La traite d'enfants augmente à l'intérieur et vers les pays voisins; il s'agit dans la plupart des cas de jeunes filles (de 8 ans ou plus) de la campagne. Le Gouvernement a adopté le Code de l'enfant en 2007, mais sa mise en œuvre reste un défi.

## Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

- 119. L'UNICEF a contribué de façon appréciable à l'élaboration d'une nouvelle stratégie à haut impact de santé et de nutrition basée sur le plan national de développement du secteur de la santé et la politique nationale d'alimentation et de nutrition. La stratégie valide un ensemble minimum mais complet de mesures d'intervention préventive et curative.
- 120. Des services de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) en établissement sont maintenant présents dans 89 % des districts et une PCIME communautaire est en train d'être mise en œuvre dans 53 % des districts. Entre 2008 et 2010, 144 050 personnes ont été traitées pour malnutrition aiguë au niveau des collectivités. Vingt-quatre pour cent des enfants nés de mères séropositives ont eu un traitement antirétroviral, par opposition à l'objectif prévu de 80 %.
- 121. Un ensemble de mesures d'intervention WASH (Eau, assainissement et hygiène pour tous) à haut impact est en train d'être mis en œuvre et l'approche ATPC est actuellement pilotée dans 30 collectivités. Une campagne nationale a fait la promotion de quatre pratiques sûres : le lavage des mains, l'allaitement au sein exclusivement, le traitement de la diarrhée et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- 122. Le nombre brut des inscriptions à l'école primaire s'est amélioré de façon substantielle grâce à un taux de croissance annuel de 7,3 % entre 2007 et 2009. L'UNICEF a soutenu l'élaboration et l'adoption du plan du secteur de l'éducation, la dernière étape de l'initiative visant à supprimer les droits de scolarité applicables à l'enseignement préscolaire et primaire, la construction de 39 écoles et la rénovation de 42 autres et des campagnes de mobilisation sociale pour l'inscription à l'école.
- 123. La politique nationale de protection de l'enfance et un plan stratégique national quinquennal ont été validés. L'UNICEF a soutenu la définition et l'évaluation des coûts applicables à un ensemble minimum de services offerts aux enfants vulnérables, qui a déjà profité à 10 000 enfants et à leur famille.
- 124. L'UNICEF a soutenu la mise en œuvre d'une feuille de route menant à l'établissement d'une politique nationale de protection sociale. L'UNICEF a de concert avec d'autres organismes des Nations Unies soutenu l'exploitation d'une base de données nationale, TogoInfo.
- 125. Les enfants et les jeunes ont pris activement part à une douzaine d'activités et de campagnes nationales de sensibilisation et de communication et à des ateliers de sensibilisation sur la prévention et la transmission du VIH.

#### Ressources utilisées

126. Entre 2008 et 2010, un total de 29 597 184 dollars de ressources générales, d'autres ressources et de ressources d'urgence a été dépensé. De cette somme, 16 625 293 dollars sont allés à un programme de survie et de développement de l'enfant, 6 809 638 dollars à l'éducation de base, 2 882 423 dollars à la protection de l'enfance, 2 103 070 dollars à des politiques et à des partenariats dans le domaine social et 1 176 760 dollars aux coûts intersectoriels.

11-40686 21

## Possibilité de progrès et facteurs limitatifs

- 127. L'actuel plan de développement du secteur de la santé est une juxtaposition de programmes de nature verticale qui gênent l'expansion d'un ensemble de mesures d'interventions à haut impact en survie des enfants qui ont fait leurs preuves.
- 128. L'environnement est favorable à la participation à un soutien sectoriel de l'éducation grâce à l'Initiative pour l'accélération de l'éducation et à la disponibilité d'un plan stratégique du secteur de l'éducation soutenu par un plan budgétaire à moyen terme.

#### Ajustements réalisés

- 129. L'UNICEF va renforcer la mobilisation pour la réduction des disparités à l'aide de la nouvelle analyse de la situation reposant sur l'équité et des prochaines données du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples.
- 130. Tout en continuant de soutenir le Gouvernement afin d'élargir des mesures d'interventions économiques à haut impact qui ont fait leurs preuves aux niveaux de l'établissement sanitaire de base et de la collectivité et de repérer les obstacles à une couverture efficace, le programme de pays va accorder la priorité à un soutien intégré aux deux régions défavorisées plus qui sont le au nord et au renforcement de la communication pour le développement.
- 131. Une recherche exhaustive des enfants non scolarisés va être une priorité dans le domaine de l'éducation. Le programme va remplacer une approche par projet par une approche systémique de protection de l'enfance. Il va chercher avant tout à renforcer les mécanismes communautaires et à consolider les liens entre les mécanismes communautaires et les services officiels de protection de l'enfance.

## Conclusion

- 132. Les examens à mi-parcours examinés ici font partie de la première vague des programmes de pays depuis le renouvellement de l'accent mis sur l'équité, ce qui établit les fondements de l'amélioration des données et de la concrétisation de l'approche au niveau du pays. Il s'agit à ce titre de démarches importantes. Les données du volet 4 de l'enquête en grappes à indicateurs multiples et les données courantes révèlent que des progrès importants sont actuellement accomplis pour ce qui est de la santé des enfants et de l'éducation. Le lancement de la stratégie accélérée de survie et de développement de l'enfant a continué, ce qui a donné des diminutions notables de la mortalité postinfantile en République démocratique du Congo, au Libéria et au Nigéria. La mobilisation visant à supprimer les droits de scolarité, le soutien à la rénovation et à la construction des écoles et un environnement scolaire amélioré ont contribué à des augmentations du nombre brut et du nombre net des inscriptions à l'école dans la plupart des pays.
- 133. Le pourcentage de naissances qui se font avec l'aide d'un soignant qualifié reste faible, tout comme les progrès touchant les soins pédiatriques relatifs au VIH. L'accès à un enseignement de bonne qualité, en particulier pour les filles et dans les zones isolées, reste critique. Des données de plus en plus abondantes révèlent que d'importantes disparités persistantes associées à la richesse, à l'emplacement géographique et à la situation des hommes et des femmes entravent l'accès et le recours à des interventions à haut impact par les mères et les enfants. Des enfants

vont continuer de mourir de maladies évitables et n'auront pas accès à l'éducation de base et à la protection si leur famille et leur collectivité ne sont pas mieux informées de la marche à suivre pour prendre soin d'eux plus efficacement au foyer.

- 134. Les programmes de pays entendent tous, durant le reste du cycle, renforcer l'analyse pour mieux repérer les enfants les plus défavorisés et déterminer en quoi consistent les principaux problèmes d'équité dans chaque pays. Ils vont être basés sur une analyse de l'environnement politique, des goulets d'étranglement des systèmes (concernant l'allocation des ressources et les facteurs qui limitent les capacités) et des facteurs limitatifs relatifs à la demande (obstacles financiers, manque de connaissances, barrières socioculturelles).
- 135. Des changements stratégiques clefs sont en conséquence de cette analyse nécessaires pour atteindre les plus défavorisés tout en réduisant les inégalités qui se manifestent dans les résultats. Les changements en question incluent le renforcement des approches communautaires, pour relier les services à la population; la communication pour le développement, pour encourager les changements touchant le comportement et les normes sociales, et la protection sociale, pour éliminer les obstacles financiers. Le renforcement de ces interventions visant à accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement va être rendu possible si l'on s'appuie sur le changement afin d'obtenir un effort « en aval » mis en œuvre ou renforcé dans la première moitié du cycle par l'entremise d'une participation accrue au dialogue relatif aux politiques sociales, d'une programmation par secteur et de partenariats budgétaires.
- 136. Les partenariats notamment l'Initiative Harmonisation pour la santé en Afrique, l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous et le financement commun dans les secteurs de la santé et de l'éducation vont être cruciaux pour renforcer l'adhésion du programme aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. De même, plusieurs programmes de pays vont progresser concernant la cohérence des Nations Unies, notamment par l'entremise du processus déclencheur Unis dans l'action (Libéria, Mali, Nigéria), ce qui va maximiser la mobilisation et le dialogue relatif aux politiques et l'effet multiplicateur des résultats pour les enfants.
- 137. Dans ces pays sujets à des crises, l'action humanitaire va faire partie intégrante de toutes les composantes des programmes de pays. À titre de chef de file sectoriel dans les domaines de la nutrition, du programme WASH et de l'éducation et de cochef de file dans celui de la protection, l'UNICEF va s'employer avec ses partenaires à accentuer a) l'analyse des risques, b) l'alerte rapide (concernant les situations d'urgence relatives à la nutrition, les inondations et les épidémies), c) la préparation aux situations d'urgence et les interventions (au moyen de stocks servant en cas d'imprévu, par le soutien à l'élaboration des plans et par les capacités) et d) les capacités de remise en état/de transition et de résilience des collectivités. L'UNICEF va aussi, de concert avec des organisations de la société civile et des ONG, renforcer les capacités des collectivités à affronter des catastrophes naturelles ou d'origine humaine et leur résilience.

11-40686 23