



Conseil économique et social

Distr. limitée
3 avril 2012
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2012

5-8 juin 2012

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

Projet de descriptif de programme de pays**

Sierra Leone

Résumé

Le projet de descriptif de programme pour la Sierra Leone est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global de 17 286 000 dollars pour la période 2013-2014. Ce budget sera financé par un prélèvement sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 97 712 335 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2012/9.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, avec les résultats de la matrice, au plus tard six semaines après son examen à la session du Conseil. Le descriptif de programme révisé sera ensuite soumis au Conseil pour qu'il l'approuve, à sa deuxième session ordinaire de 2012.



Données de base[†]

(2010, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	2,9
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	174
Insuffisance pondérale modérée et grave	22 ^{a, d}
(en pourcentage, chez les citadins/les ruraux, chez les plus pauvres /les plus riches)	20/22,22/15 ^d
Taux de mortalité maternelle (ajusté pour 100 000 naissances vivantes, 2008)	970 ^b
Taux d'inscription, de fréquentation dans l'enseignement primaire (en pourcentage net, garçons /filles)	73/76 ^{c, d}
Élèves du primaire atteignant la dernière année de ce cycle (pourcentage, garçons/filles)	93 ^{c, d}
Utilisation d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage)	55
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (en pourcentage)	13
Taux de prévalence du VIH parmi les adultes (en pourcentage chez ceux de 15 à 49 ans, garçons/filles, 2009)	1,6
Enfants qui travaillent (en pourcentage, de 5 à 14 ans, garçons/filles)	50 ^d
Enfants déclarés (en pourcentage, de moins de 5 ans, 2008)	51
(en pourcentage chez les garçons/filles, citadins /ruraux, chez les plus pauvres /les plus riches)	52/50, 59/48, 43/62
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	340
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	90
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	82

[†] On trouvera des données plus détaillées par pays sur les femmes et les enfants sur le Web à l'adresse www.childinfo.org

^a Les chiffres relatifs aux insuffisances pondérales sont fondés sur les Normes de croissance de l'enfant de l'OMS adoptées en 2006.

^b 860 décès pour 100 000 naissances vivantes est le chiffre de 2008 qui figure dans l'Enquête sur la démographie et la santé de 2008. Le Groupe interorganisations d'estimation de la mortalité maternelle (OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale) produit de concert avec des experts techniques indépendants des ensembles comparables de statistiques sur la mortalité maternelle, ajustés à la suite d'une sous-estimation et d'erreurs de classification des décès maternels. Pour de plus amples renseignements, voir http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^c Données issues de l'enquête.

^d Résultats de la dernière version de l'Enquête en grappes à indicateurs multiples, rapport sur le cycle 4 (MICS4), en attendant l'examen complet qui sera fait par l'UNICEF la Section de la statistique et du suivi.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Avec son revenu national brut par habitant estimé à 340 dollars en 2009, la Sierra Leone est l'un des pays les plus pauvres du monde. Sa croissance économique a augmenté en moyenne de 4,5 % au cours des trois dernières années. Le pays est fragile en raison de la médiocrité de ses services publics, des difficultés qu'il

connaît en matière de gouvernance, de ses infrastructures inadéquates, de l'insécurité qui se manifeste dans ses régions, de la pauvreté et d'importantes injustices. La stabilité politique prévaut depuis 2002 et les élections prévues en novembre 2012 constitueront un indicateur quant à la poursuite de la stabilité politique.

2. Les enfants sont mis en vedette dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté en Sierra Leone (DSRP), où l'accent est mis sur les soins de santé de base, l'éducation et les services sociaux. En 2012, le Gouvernement a affecté 16 % environ de son budget à l'éducation, 7 % à la santé et moins de 1 % à l'aide sociale. Le budget destiné aux enfants n'est guère généreux, 57 % des subventions pour les établissements d'enseignement leur étant effectivement versées et 41 % seulement des transferts aux conseils locaux avaient atteint leur but le 30 septembre 2011. L'on prévoit que les recettes et les subventions du Gouvernement atteindront 530 millions de dollars en 2012, soit une progression puisqu'ils étaient de 502 millions de dollars en 2011, car les recettes tirées des mines augmentent rapidement.

3. Il est improbable que la Sierra Leone puisse atteindre le moindre des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

4. Environ 74 % des enfants en âge d'aller à l'école primaire y vont, mais on note d'importantes disparités entre les régions. Leur pourcentage était de 79,5 % (en zone urbaine) et de 72,2 % (en zone rurale) en 2010. Et il s'est amélioré de 85 % (en zone urbaine) et de 63 % (en zone rurale) en 2005. Les écarts entre les sexes ont disparu dans l'enseignement primaire mais ils persistent dans l'enseignement secondaire. Le pourcentage net de fréquentation des filles à l'école secondaire est de 33 % contre 40 % pour les garçons.

5. La pauvreté, les faux frais, les longs trajets pour aller à l'école et les retards de versements des indemnités pour frais scolaires constituent des goulets d'étranglement majeurs qui entravent la fréquentation des écoles et l'achèvement des études. Certes, l'on a fait des efforts pour améliorer la qualité de l'enseignement, notamment en formant des enseignants, en instaurant des comités de gestion des écoles, enfin, en informant des membres de la collectivité et des enfants au sujet du Code de conduite des enseignants, mais il est encore nécessaire de trouver des fonds supplémentaires pour fournir aux enfants des milieux propices à l'apprentissage. Environ 40 % des enseignants sont insuffisamment formés et il y a un manque d'enseignantes à tous les niveaux. Et il n'y a que peu d'installations d'adduction d'eau et sanitaires satisfaisantes dans les écoles.

6. Les orphelins sont défavorisés quant à l'accès à l'éducation. Environ 26 % des enfants âgés de 10 à 14 ans dont les deux parents sont décédés ne vont pas à l'école, alors que le pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants n'est que de 16 %. Le taux d'accès à l'éducation des enfants handicapés est bas.

7. Les mariages d'enfants, les grossesses d'adolescentes, les milieux scolaires inamicaux et les préjugés de nature sociale sont autant d'entraves à la protection, à la survie et à l'éducation des filles. Le nombre insuffisant d'écoles secondaires force les élèves adolescentes à fréquenter des écoles situées loin de chez elles et de leur soutien familial. Cela les expose à des rapports sexuels précoces, à une grossesse d'adolescente et un mariage d'enfants. En 2010, 44 % des personnes de sexe féminin âgées de 20 à 24 ans s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans. En 2008, environ 47 % des filles âgées de 18 ans avaient un enfant ou étaient enceintes. En

2010, 8 % des jeunes filles appartenant à la tranche d'âge des 15 à 19 ans s'étaient mariées avant l'âge de 15 ans contre 15 % en 2005; 7 % des jeunes filles de cette tranche d'âge avait donné naissance à un enfant vivant avant 15 ans (9 % dans les zones rurales, et 5 % dans les zones urbaines). Les plus pauvres avaient quatre fois plus de chances d'avoir un enfant avant l'âge de 15 ans.

8. La santé des enfants et des mères s'améliore mais les taux de mortalité demeurent élevés. Celui des moins de 5 ans a baissé de 267 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2005 à 174 en 2010. La mortalité infantile s'élève à 59 % de décès parmi la population des moins de 5 ans, un taux demeuré inchangé depuis 2005. Les taux de mortalité des nourrissons et des moins de 5 ans sont beaucoup plus élevés parmi les pauvres, dans les zones rurales et dans les foyers où les mères sont les moins instruites. Depuis le lancement de l'Initiative sierra-léonaise de soins de santé (FHC-I) en 2010, l'accès des mères et des enfants aux soins est devenu plus facile mais les services sont restreints en raison du financement limité, de la distribution inadéquate et du petit nombre de membres du personnel qualifiés et motivés. Les autres facteurs qui contribuent au taux élevé de mortalité sont le manque de connaissances et les mauvaises méthodes employées par les soignants pour faire une vaccination en temps opportun, prévenir et guérir la pneumonie, le paludisme et la diarrhée; enfin, respecter une bonne hygiène, ainsi que des coûts raisonnables pour les services rendus. Même si presque tout le monde possède une moustiquaire imprégnée d'insecticides de longue durée, 27 % des enfants de moins de 5 ans et 23 % des femmes enceintes ne dorment pas encore sous une moustiquaire. Le taux élevé de grossesse d'adolescentes, l'accès restreint à des soins obstétricaux et aux nouveau-nés d'urgence et de base, à des services de planification familiale, à des soignants qualifiés au moment de la naissance et à des soins prénataux contribue à la mortalité maternelle.

9. La malnutrition chronique augmente, si bien que 44 % des enfants de moins de 5 ans ont connu soit un retard de croissance en 2010, soit une hausse par rapport à 2005, année où son pourcentage était de 40 %. Les usages de la société et les connaissances insuffisantes en matière de l'alimentation appropriée des nourrissons et des jeunes enfants contribuent aux taux élevés de retard de croissance et de déficit pondéral. La grossesse des adolescentes représente un tiers des grossesses à l'échelle du pays, et malgré cela la sous-alimentation est élevée chez les adolescentes – 16 % des jeunes filles de 15 à 19 ans avaient un indice de masse corporelle inférieur à 18,5 en 2008. Le taux d'anémie chez les femmes en âge de procréer est de 62 % mais 17 % des femmes enceintes prennent du folate et du fer pendant plus de 90 jours. Le manque de stocks et les possibilités de livrer des suppléments de micronutriments, de même que la mauvaise compréhension de leur importance, contribuent à des décès de mères et d'enfants.

10. La prévalence du VIH s'est stabilisée à 1,5 % de la population en général, elle est supérieure dans les zones urbaines à celle des zones rurales. Dans les tranches d'âge de 15 à 19 ans, la prévalence du VIH est plus élevée chez les filles que chez les garçons. Les études effectuées à partir des soins prénataux ont indiqué une baisse de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, laquelle est tombée de 4 % en 2007 à 3,2 % en 2010. Actuellement, environ 62 % des femmes enceintes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Toutefois, lorsque le suivi des malades est insuffisant un nombre plus faible d'entre eux suivent l'intégralité du traitement thérapeutique. La mauvaise connaissance du VIH, le faible recours au préservatif, le

dépistage inadéquat et la stigmatisation prolongent l'épidémie. Les enfants infectés par le VIH/sida risquent d'être stigmatisés et de se faire refuser l'accès aux services.

11. Il y a eu une amélioration de l'utilisation de l'eau propre : 57 % de la population s'en sont servi en 2010, contre 47 % en 2005. Cependant, les zones rurales et les ménages les plus pauvres n'ont que peu d'accès aux sources d'eau améliorée. Seuls 13 % de la population utilisent des installations sanitaires non partagées améliorées, les personnes du quintile le plus riche ont un accès 29 fois supérieur à celles du quintile le plus pauvre. Les infrastructures de l'eau et des égouts, de même que les règles d'hygiène observées dans les maisons, les écoles et les établissements de soins sont inadéquates.

12. La faible capacité des systèmes de protection des enfants, les normes insuffisantes, ainsi que les usages nuisibles et la discrimination entre les sexes sont d'importants goulets d'étranglement qui restreignent la création d'un environnement sûr pour les enfants. Les groupes les plus vulnérables sont ceux des enfants qui ne vivent pas chez leurs parents et des jeunes filles adolescentes. Quelque 22 % des enfants ne vivent pas chez leurs parents biologiques. Ces enfants sont plus vulnérables à la violence, aux abus et à l'exploitation sexuelle. Environ 88 % des personnes de sexe féminin dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans ont subi des mutilations ou des ablations génitales, ce qui correspond à une baisse par rapport aux 94 % précédents (MICS 2005). L'examen de 2008 effectué par le Comité des droits de l'enfant demande que l'on prenne des mesures vigoureuses pour appliquer la loi sur les droits de l'enfant de la Sierra Leone, 2007.

13. La gouvernance locale laisse à désirer en raison des faibles aptitudes dont témoignent les personnes en place pour planifier, gérer, coordonner et inciter les communautés. En outre, la participation de la communauté au règlement des questions sociales, à la planification et au contrôle des activités économiques est dominée par des hommes et des anciens. Les jeunes, les femmes et les enfants jouent des rôles marginaux, ce qui les empêche d'accéder à la connaissance et à l'autonomie sociale et économique.

14. L'analyse de la situation des enfants est axée sur l'équité. Toutefois, le manque de renseignements réguliers, fiables et en temps opportun constitue un obstacle au suivi et à l'évaluation des résultats relatifs aux enfants et aux femmes, à tous les niveaux.

Principaux résultats et leçons tirées de la coopération passée, 2008-2012

Principaux résultats enregistrés

15. La composante du programme sur la survie et le développement de l'enfant a soutenu le renforcement de la politique en matière d'environnement car le Gouvernement a élaboré une nouvelle politique et une stratégie relative à la procréation, au nourrisson et à la santé de l'enfant. Le programme a apporté une contribution importante à l'application de l'Initiative sur la gratuité des soins de santé (FHC-I) et il en est résulté que le nombre d'enfants traités dans des établissements de soins a augmenté de 2,5 fois et que les polythérapies à base d'artémisine, appropriées en cas de paludisme des enfants, ainsi que leur

administration se sont accrues de 45 %. Cependant, la demande et les prestations de services essentiels ont augmenté les défis posés par les besoins en capacités. L'on adopte actuellement des modalités pour renforcer les prestations de services des groupes sanitaires centraux, de district et périphériques.

16. Les travailleurs sanitaires et les semaines de la santé infantile ont multiplié les interventions dans les localités reculées afin de prévenir et de traiter le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, ainsi que d'accroître l'intérêt pour le dépistage du VIH. De gros progrès ont été réalisés grâce à l'utilisation universellement répandue des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée en 2010. Le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous ces moustiquaires est passé de 30 % à 73 %, et celui des femmes enceintes qui font de même a progressé de 28 % à 77 % de 2010 à 2011. Par ailleurs, le pourcentage des personnes qui prennent des antirétroviraux est passé de 56 % en 2009 à 71 % en 2011.

17. L'on a fait des progrès dans le domaine des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants : les taux des enfants nourris exclusivement au sein sont, en effet, passés de 8 % en 2005 à 32 % en 2010. De plus, un soutien financier a été accordé pour la mise au point de la politique nationale de l'eau et de l'assainissement, ainsi que de la politique nationale WASH et de la stratégie concernant sa mise en œuvre. Enfin, des progrès considérables ont aussi été réalisés dans le domaine de l'assainissement total à l'échelon communautaire (CLTS); en effet, 30 % des villages ont été déclarés sans défécation à l'air libre.

18. La composante de base du programme d'enseignement est favorable à l'élaboration d'une stratégie de développement des capacités pour le secteur de l'éducation. Les principaux donateurs financeront sa mise en œuvre. Ce programme a contribué à l'accroissement du taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire, qui est passé de 69 % en 2005 à 74 % en 2010. Au cours de la même période, l'écart de fréquentation scolaire qui existait entre les enfants des campagnes et ceux des villes est tombé de 22 % à 7 %. Cependant, l'écart entre les quintiles des plus pauvres et ceux des plus riches n'a baissé que de 33 % à 29 %. L'indice de parité des sexes dans les écoles primaires est de 1,04. Le taux net de fréquentation scolaire pour les filles dans l'enseignement secondaire est passé de 17 % à 33 % et, pour les garçons, il a progressé de 21 % à 40 % entre 2005 et 2010. La principale injustice découle de ce que les enfants les plus pauvres n'ont que peu de chances d'accéder à l'école primaire.

19. Quatre-vingt pour cent des 1 750 enseignants qualifiés qui ont participé aux cours de formation sur les questions émergentes et les techniques d'enseignement appropriées aux enfants ont poursuivi leur formation au sein de leurs écoles. Près de 70 % des 1 500 enseignants qui ont achevé le programme d'enseignement à distance ont obtenu un certificat d'éducation de base. Une étude de cas menée en Sierra Leone prouve que l'éducation joue un rôle essentiel en matière de consolidation de la paix, surtout par l'entremise de la formation des enseignants sur les questions émergentes.

20. La composante du programme relatif à la protection de l'enfance a financé des études de recherche qui ont servi à élaborer le projet de politique sur la protection de l'enfance. La prévention et les mesures à prendre pour contrecarrer la violence et les abus, qui mettent l'accent sur les sévices sexuels et la grossesse des adolescentes, ont été améliorées grâce à une programmation fondée sur des preuves instaurée dans sept districts, y compris le lancement d'un protocole de signalement

et le renforcement de structures fondées sur la collectivité. Quelque 102 chefferies sur 149 disposent d'un comité du bien-être de l'enfance en activité. La collecte de données par des organismes gouvernementaux sur les enfants qui ont enfreint la loi s'est améliorée dans quatre districts. La politique de soins alternatifs a été mise au point pour réglementer les soins officiels pendant que l'on mettait la touche finale aux directives sur la réinsertion. L'on a fermé sept maisons d'enfants sur 53 car elles ne répondaient pas aux normes minimales en matière de soins. Dix-huit pour cent des 1 781 enfants qui se trouvaient dans des maisons d'enfants ont pu revenir dans leur communauté.

Enseignements tirés

21. La croissance rapide des programmes, comme l'Initiative sur la gratuité des soins de santé FHC-I), exige la présence d'un important système de suivi aux niveaux décentralisés pour assurer un service de qualité, amoindrir les risques et améliorer l'imputabilité. Des mécanismes de compte rendu logistique inadéquats, sans que les rôles et les responsabilités soient bien définis, et une mauvaise documentation sur les stocks tant des entrepôts centraux que de ceux des entrepôts médicaux de district et des groupes sanitaires périphériques, représentent un gros risque de fuites. L'UNICEF et le Gouvernement sierra-léonais ont donc mis au point un système logistique de gestion de l'information et une matrice de contrôle des risques pour relever ce défi.

22. La stratégie à deux vitesses suivie par l'UNICEF et ses partenaires en matière de gestion des achats et des approvisionnements s'est révélée efficace pour déterminer la capacité initiale dont disposait à court terme l'Initiative sur la gratuité des soins de santé pour faire des achats et livrer les approvisionnements; à long terme, elle vise à édifier un système robuste d'approvisionnement. Améliorer le suivi permettrait de mieux comprendre pourquoi il y a des goulets d'étranglement et des obstacles qui restreignent l'accès des populations vulnérables et le recours aux services sanitaires.

23. Il faudrait une stratégie de développement des capacités afin de pouvoir se détacher graduellement de l'approche actuelle axée sur des prestations de service simples par le biais de fournisseurs, de gros contrats de mise en œuvre conclus avec des organisations non gouvernementales (ONG) et un suivi exigeant une main-d'œuvre nombreuse pour assurer les prestations de services par le biais de structures centrales, locales et communautaires largement imputables.

24. Il conviendrait aussi que la communication relative aux initiatives de développement soit axée sur une amélioration de l'utilisation des services. Cela entraînerait des changements de comportements, en améliorant les compétences parentales, en influant sur les normes sociales, enfin, en autorisant une participation de la collectivité.

25. La programmation intersectorielle donne des résultats positifs. De plus, elle évite les doubles emplois. Le suivi et l'évaluation conjoints jouent aussi un rôle essentiel pour améliorer la mise en œuvre des programmes et aboutir à une qualité supérieure des services. Les besoins des adolescents doivent faire l'objet d'une initiative intersectorielle destinée à réduire le nombre des grossesses d'adolescentes, des mariages d'enfants, la mortalité maternelle, l'infection à VIH, l'exploitation sexuelle et la violence sexiste.

Programme de pays pour 2013-2014

Tableau sommaire du budget

<i>Composante de programme</i>	<i>(En milliers de dollars É.-U.)</i>		Total
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Survie et développement de l'enfant	5 101	64 900	70 001
Éducation de base	3 010	22 300	25 310
Protection de l'enfance	2 020	2 640	4 660
Planification, suivi, évaluation et politique sociale	3 505	4 481	7 986
Mobilisation, partenaires et effet levier	1 000	1 000	2 000
Composante intersectorielle	2 650	1 893	4 543
Total	17 286	97 214	114 500

Préparation

26. La planification du programme de pays a été exécutée par l'UNICEF, de concert avec le Ministère des finances et du développement économique, des ministères d'exécution, des organismes des Nations Unies et d'autres qui s'occupent de développement. Ces organismes ont procédé à une évaluation critique de la situation des enfants et ils ont déterminé des priorités. Les travaux préparatoires ont été directement liés au processus d'élaboration du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté de 2013–2017 (DSRP) et de la Vision commune transitoire des Nations Unies (pour 2013-2014). De plus, l'on a tenu compte des résultats de l'examen à mi-parcours de 2009, ainsi que de l'analyse de la situation des enfants et des femmes mise à jour et axée sur la justice entreprise par l'UNICEF en 2011. Le programme proposé s'appuie sur le programme de pays précédent et constitue une transition avant le prochain programme quinquennal de pays (2015–2019).

Résultats et stratégies du programme et de ses composantes

27. Le but d'ensemble du programme de pays consiste à aider le Gouvernement de la Sierra Leone à augmenter les capacités nationales durables afin d'atteindre les objectifs du DSRP pour que tous les enfants puissent jouir de leurs droits. Le programme contribuera à la concrétisation des recommandations de la Vision commune transitoire des Nations Unies relative à l'accès à une éducation et des services sanitaires de base, une capacité supérieure pour instaurer plus de justice, plus d'égalité entre les sexes, ainsi qu'une protection de l'ensemble de la société et surtout des enfants.

28. Le programme de pays se focalisera sur l'équité, et il soutiendra la protection sociale pour accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Il appuiera la décentralisation et la transition entre une situation d'urgence et le redressement, d'une part, et le développement, d'autre part. L'on mettra l'accent sur le dialogue en matière de politique et le développement, sur la

budgetisation sociale et les réformes sectorielles. Tous les programmes refléteront une approche nationale axée sur le renforcement des systèmes. Cependant, certains éléments auront une exécution échelonnée (recherche, projet pilote et production) alors que d'autres seront ciblés sur des populations précises, compte tenu de goulets d'étranglement déterminés.

29. Comme cela est spécifié dans les composantes du programme ci-après, et compte tenu de l'analyse de la situation, le programme de pays sera établi en suivant les stratégies interdépendantes suivantes : a) la formulation de politiques axées sur l'équité, la protection sociale, l'égalité des sexes et une planification fondée sur les résultats, le suivi et l'évaluation; b) le développement des capacités pour des prestations de services par le Gouvernement, des ONG, la collectivité ainsi que des communautés et des organismes religieux, en mettant spécialement l'accent sur les adolescentes, les enfants pauvres qui ne bénéficient pas de la garde parentale, ceux qui souffrent de handicaps, et ceux qui n'ont que peu d'accès à des services; c) la promotion de changements de comportement et sociaux dans les ménages et les communautés; d) la préparation pour faire face aux situations d'urgence; d) la programmation conjointe avec d'autres organismes des Nations Unies pour maximiser les résultats; enfin, e) les approches intersectorielles de la programmation.

Composantes du programme

30. **Survie de l'enfant et développement.** Cette composante du programme appuiera la mise en œuvre de l'Initiative sur la gratuité des soins de santé (FHC-I); santé génésique, santé du nouveau-né et de l'enfant; eau et assainissement; VIH/sida; politiques en matière de nutrition et élaboration d'une politique sur l'hygiène du milieu. Elle poursuivra son soutien à la mise au point d'une politique solide d'achats. L'on renforcera les prestations de services en accordant une attention particulière aux localités d'accès difficile ainsi qu'aux jeunes filles adolescentes. L'on recourra à des preuves des résultats obtenus à la suite de la prise en charge de cas dans la collectivité, notamment à la suite de l'assainissement total piloté par la collectivité ou de la gestion de la malnutrition. L'on se fondera sur les mesures prises pour lutter contre le VIH et sur les achats de fournitures effectués pour préconiser l'élaboration d'une politique, une augmentation des livraisons et pour demander une augmentation des services.

31. L'approche du programme sera favorable à une grande couverture d'une vaccination complète et au déparasitage des enfants de moins de 1 an; du dépistage de la malnutrition aiguë, de la prise de suppléments de micronutriments par les enfants de moins de 5 ans; à un diagnostic précoce du VIH du nourrisson; à la prévention de la transmission mère-enfant; enfin, à la promotion du lavage des mains. Le programme assurera le développement des capacités dans 130 unités de santé primaire (USP) (11 %) qui devront être promus au rang d'établissements d'urgence de base et de soins aux nouveau-nés.

32. Grâce à la communication propice au développement, le programme visera à promouvoir des pratiques familiales essentielles et il améliorera le comportement propice à la santé. L'on accordera une attention particulière à la réduction de la morbidité et de la mortalité imputables au paludisme en mettant en valeur la prise en charge par la collectivité, en accordant la priorité aux districts confrontés avec

l'injustice et en prônant l'usage des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée. La possibilité de prévenir et de traiter les épidémies s'accroîtra dans l'esprit des Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire. Le programme mettra aussi l'accent sur un meilleur accès à l'information sur la sexualité et la santé génésique ainsi que sur les services destinés aux adolescentes afin de les autonomiser et de leur permettre de réduire la grossesse chez les personnes de leur âge.

33. Le programme favorisera la réduction de la malnutrition chronique dans quatre districts où l'on observe une prévalence élevée d'hypotrophie nutritionnelle, en se focalisant sur la fenêtre critique de 1000 jours – qui s'étend de la grossesse jusqu'à l'âge de 2 ans. Les interventions dans le domaine de la nutrition au sein des collectivités porteront surtout sur la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Elles consisteront en des conseils et des prises de suppléments sous forme de micronutriments. Cela comprendra aussi un renforcement du traitement de la malnutrition aiguë et une collaboration la Vision commune transitoire des Nations Unies pour établir des synergies avec l'agriculture, l'éducation, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la protection sociale. L'on fera des recherches formatrices pour arriver à comprendre le comportement des adolescents à l'égard de l'alimentation et de leurs besoins. L'on envisagera la possibilité de conclure des partenariats publics-privés pour enrichir des aliments avec de l'iode et du fer.

34. L'on renforcera les possibilités pour le Gouvernement de planifier, gérer, surveiller et d'améliorer les services d'adduction d'eau et d'assainissement ainsi que les installations sanitaires des localités. L'on recourra à des approches communautaires pour influencer sur les normes sociales, accroître les connaissances, augmenter la participation et changer les usages observés pour les soins donnés aux enfants et à la famille. L'on instaurera des partenariats publics-privés dans des centres urbains et des zones rurales défavorisés pour accroître les services afin de répondre à la demande créée par les interventions en matière d'assainissement total piloté par la collectivité.

35. L'on améliorera la compétence des soignants dans 750 USP (63 %) réparties dans tout le pays afin d'augmenter le pourcentage des femmes enceintes séropositives qui prennent des médicaments antirétroviraux destinés à prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant, et celui des enfants séropositifs qui reçoivent un traitement et des soins. L'on renforcera, de concert avec la composante du programme de protection de l'enfant, des systèmes pour accroître l'accès aux services des enfants orphelins ou qui ont été infectés par le VIH. Les adolescents les plus à risque auront accès à des services de prévention du VIH grâce à des approches communautaires destinées à apporter des changements dans leur comportement. Grâce à la composante éducation, les jeunes acquerront des bonnes connaissances sur le VIH/sida et un savoir pratique pour répondre aux exigences de la vie quotidienne prévus dans le programme scolaire et le cours de formation des enseignants sur les questions émergentes et l'éducation entre des pairs.

36. L'UNICEF apportera sa contribution pour permettre que l'on atteigne les résultats ci-après prévus dans le programme: D'ici à 2014, tous les enfants, les adolescents et toutes les femmes en âge de procréer recourront à des services essentiels (de prévention, de traitement et de soins) ayant une grande incidence sur la survie et le développement de l'enfant.

37. **Éducation de base.** Cette composante du programme sera favorable à la révision et à l'application du plan d'éducation sectoriel de la Sierra Leone (2007-2015). Cela inclut un soutien au développement des capacités, notamment la gestion des enseignants, et le renforcement des systèmes de planification, d'approvisionnement et de distribution. Le programme visera à réduire les disparités en matière d'accès à une éducation de base de qualité. Il fera en sorte que le nombre des élèves qui auront l'âge voulu à leur entrée dans le cycle primaire et à leur sortie de ce cycle augmente, surtout s'il agit de filles, de pauvres et d'enfants vivant en milieu rural. Le programme améliorera la qualité de l'enseignement par le biais d'approches amies des enfants et il soutiendra les cinq écoles normales. Avec la composante du programme relative à la survie et au développement de l'enfant, il y aura des interventions en matière d'apprentissage de l'hygiène et d'assainissement notamment total, sous la conduite de l'école, dans toutes les écoles des six districts où les indicateurs prouvent que la qualité de l'eau, les infrastructures d'assainissement et l'enseignement de l'hygiène sont les pires (WASH). La préparation aux situations d'urgence et la consolidation de la paix seront intégrées pendant tout le programme. La recherche dont on tiendra compte dans le prochain programme de pays sera entreprise par l'entremise de la communication pour le développement des compétences parentales et compte tenu des normes sociales lors du développement de la petite enfance et compte tenu des occasions qui s'offrent aux adolescents non scolarisés.

38. L'UNICEF apportera son concours au résultat ci-après du programme : en 2014, les enfants, garçons et filles, surtout les plus vulnérables, auront accès à une éducation de base de qualité.

39. **Protection de l'enfance.** Cet élément de la composante du programme renforcera le système de protection de l'enfance pour réduire l'exposition et la vulnérabilité des enfants, améliorer les réactions et s'occuper du manque d'aidants naturels. L'on mettra surtout l'accent sur les adolescents, filles et garçons pour lutter contre la grossesse des adolescentes, la violence, les abus et l'exploitation sexuelle. L'on renforcera la capacité du Gouvernement à planifier, budgéter, coordonner et assurer un suivi. Pour remédier aux vulnérabilités des enfants qui ne vivent pas avec leurs aidants naturels, l'on instaurera un système de recherche des familles et des réseaux de réunification dans sept districts qui ont entrepris des activités de protection des enfants. Des travailleurs sociaux et des agents de liaison seront formés à l'échelon de la localité pour surveiller les abus commis à l'encontre de la protection de l'enfance. L'élaboration de stratégies de changement de la société afin de réduire les abus sexuels et les mutilations génitales infligées aux filles sera favorisée. L'on cherchera des améliorations qui seront apportées au système de la justice pour mineurs, en mettant l'accent sur le recours à des moyens extrajudiciaires, à la médiation et à d'autres solutions que la détention.

40. L'UNICEF apportera sa contribution au résultat suivant du programme : en 2014, les enfants, surtout les plus vulnérables, seront mieux protégés contre les abus, la violence et l'exploitation, et l'on accordera une attention particulière : à ceux qui n'auront pas d'aidants naturels ; à la justice pour les enfants et à la violence sexiste, dans sept districts.

41. **Planification, suivi, évaluation et politique sociale.** Cet élément du programme apportera sa contribution à l'analyse permanente de la situation des enfants et des femmes. Il permettra de suivre les progrès réalisés pour atteindre les

objectifs du Millénaire pour le développement au moyen de données sur l'administration, de bases de données nationales, d'enquêtes sur les ménages et d'un suivi de niveau 3. Il donnera son soutien à une formulation et une analyse de la politique axée sur l'équité et fournira un appui technique pour l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de la politique de protection sociale du pays. Il sera aussi favorable à une analyse politique destinée à améliorer l'exécution des budgets et à réduire les déperditions de ressources. L'on mettra également l'accent sur une recherche poussée et de l'information sur les sexospécificités. L'on suscitera le développement des capacités, à tous les niveaux afin d'améliorer la planification, le suivi, l'évaluation et la gestion des connaissances.

42. Pour trouver des preuves qu'il faut agir, les gestionnaires du programme appuieront le système national d'information sur la gestion de la santé; le système d'information sur la gestion de la logistique; et les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation. Ils favoriseront les efforts de collecte des données déployés à l'échelon national pour réaliser l'enquête sur la démographie et la santé (2012), l'enquête en grappes à indicateurs multiples (2013) et le recensement (2014). Afin d'être à jour quant aux progrès à court terme accomplis pour obtenir des résultats, l'on instaurera le système de suivi des résultats destinés au système d'équité, en mettant particulièrement l'accent sur le suivi de niveau 3. Le bureau de pays et des partenaires choisis ont effectué une analyse préliminaire. Cette analyse sera améliorée dans le cadre du processus de préparation du plan d'action du programme de pays, de concert avec des partenaires. L'on recourra à des indicateurs pour obtenir des résultats intermédiaires afin d'effectuer un suivi de niveau 3 plus pointu que précédemment. Cela permettra au programme de déterminer si les entrées remédient aux goulets d'étranglement. Les domaines de résultats stratégiques, les résultats et les indicateurs intermédiaires, qui feront l'objet d'un suivi de niveau 3, seront choisis de manière participative, de concert avec des partenaires, pendant la préparation du plan d'action du programme de pays.

43. Une communication quant à la stratégie de développement a été mise sur pied avec l'accord du Gouvernement. L'on renforcera la possibilité d'entreprendre un dialogue sous l'impulsion des collectivités pour faire avancer le progrès social et s'assurer que l'on aura les connaissances et les compétences appropriées dans les domaines des soins de santé, de l'éducation et des problèmes de protection de l'enfance. L'on s'attachera à améliorer les partenariats et les engagements communautaires avec les chefs suprêmes et les structures décentralisées.

44. L'on renforcera la cohérence politique et la capacité pour les partenaires d'intégrer l'équité entre les sexes dans les prestations de services et leur utilisation. L'on développera la capacité aux niveaux central, local et communautaire de se préparer à faire face aux situations d'urgence et à réduire les risques en cas de catastrophes.

45. L'UNICEF apportera sa contribution au résultat du programme suivant : en 2014, le Gouvernement et ses partenaires entreprendront une analyse de la politique axée sur l'équité, ainsi que de la planification, du suivi et de l'évaluation du programme.

46. **Mobilisation, partenariats et effet de levier.** Cette composante du programme a pour objet d'instaurer des partenariats stratégiques et de préconiser les droits essentiels des enfants pour obtenir des ressources et influencer sur l'évolution de la politique. Les parties prenantes continueront à œuvrer avec les médias locaux

pour améliorer les rapports sur la condition des femmes et des enfants conformément aux normes éthiques internationales. Le programme veillera, dans le cadre de ses tâches intersectorielles, à coordonner efficacement son financement, y compris en obtenant des ressources supplémentaires de la part de donateurs clefs pour recourir à un effet de levier. L'on accordera un appui technique pour mettre au point des outils pour mobiliser des ressources nationales et internationales. L'on recourra à une communication stratégique dans les médias et axée sur l'étranger pour augmenter la visibilité des droits de l'enfant et de la problématique hommes-femmes ainsi que pour contribuer aux activités d'appel de fonds et de préparation en cas d'urgence.

47. L'UNICEF apportera sa contribution au résultat du programme ci-après : en 2014, le renforcement des plates-formes pertinentes de développement et la capacité des médias à refléter de plus en plus les questions concernant les droits des enfants et des femmes conformément aux normes d'éthique internationales.

48. **Composante intersectorielle.** Cette composante couvrira la gestion de l'ensemble du programme de pays et son soutien, y compris sa planification, sa coordination, le suivi sur le terrain et la préparation aux situations d'urgence. Elle doit prendre aussi en charge les dépenses en personnel et celles d'exploitation.

Rapport avec les priorités nationales et le PNUAD

49. Le programme de pays a été élaboré dans le contexte de la nouvelle Vision commune transitoire des Nations Unies (la version sierra-léonaise PNUAD), qui esquisse l'approche des Nations Unies laquelle favorise la transition entre un pays en situation postconflictuelle et un pays axé sur le développement. Le cadre est compatible avec les priorités nationales du Gouvernement et il est aligné sur les priorités du DSRP en matière de croissance durable, de réduction de la pauvreté et de développement humain. Le programme de pays proposé est conforme au pilier I : croissance inclusive et réduction de la pauvreté et au pilier III : accélération des objectifs du Millénaire pour le développement humain : transformer une population piégée par un mauvais système d'éducation, un mauvais système de soins de santé et de nutrition et une faim chronique du DSRP.

Relations avec les priorités internationales

50. Le programme de pays découle de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ainsi que des autres traités sur les droits de l'homme. Ses objectifs et ses approches stratégiques sont compatibles avec la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi qu'avec l'adhésion du Gouvernement aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et le Programme d'action d'Accra. Le nouveau programme contribuera aux points saillants du plan stratégique étendu à moyen terme pour 2006 à 2013 et aux principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire (révisés en 2010).

Principaux partenariats

51. Les responsables du nouveau programme de pays collaboreront avec d'autres programmes des Nations Unies, dont la Vision commune transitoire des Nations Unies à plus grande échelle. L'UNICEF s'engagera dans la formulation d'une politique sociale avec le Gouvernement et ses partenaires et prônera l'élaboration du plan d'application de la politique de protection sociale ainsi que le pilier du DSRP sur le développement humain et la protection sociale. Ces mesures viseront à faire en sorte que les interventions en faveur des enfants soient des toutes premières priorités. L'UNICEF participera aux groupes de : Coordination du partenariat pour le développement; au Comité directeur pour la consolidation de la paix; au Comité directeur de l'appui budgétaire multidonateurs; au Comité interinstitutions de coordination de l'Alliance pour les vaccins et la vaccination, au mécanisme national de coordination du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; enfin, au groupe consultatif national sur la survie de l'enfant et la réduction de la mortalité maternelle. Pour s'assurer que les problèmes concernant les droits des enfants et des femmes soient haut placés sur l'agenda national, l'UNICEF continuera à coprésider le groupe local pour l'éducation, le partenariat sur le développement de la santé et le groupe de partenaires donateurs WASH. L'UNICEF participera aussi au comité directeur du secteur de la santé et à divers groupes thématiques des Nations Unies. Ces partenariats serviront à instaurer des approches à la taille des secteurs dans les domaines de la santé et de l'éducation.

52. L'engagement stratégique avec le Ministère du développement international du Royaume-Uni, l'Union européenne, l'Irish Aid, l'Agence japonaise de coopération internationale et l'Agence canadienne de développement internationale se poursuivra. L'on développera plus les partenariats actuels avec l'Université de la Sierra Leone, Statistics Sierra Leone, les chefs suprêmes, le Conseil interreligieux, le Parlement, les ONG internationales, Children's Forum Network (le réseau du forum des enfants) et d'autres organismes de la société civile. Les partenariats avec des médias locaux permettront de continuer à sensibiliser autrui et de créer des capacités qui permettront que l'on fasse des comptes rendus honnêtes sur la condition des femmes et des enfants.

Suivi, évaluation et gestion du programme

53. Le Ministère des finances et du développement économique sera l'organe national qui coordonnera le programme de pays. La mise en œuvre et la gestion du programme seront exécutées par des organismes gouvernementaux et des ONG appropriés. L'on continuera à renforcer les groupes thématiques multipartites existants pour qu'ils fassent de la gestion, du suivi et de l'évaluation de programme.

54. L'on trouvera des indicateurs clefs pour faire le suivi des progrès en direction des résultats du programme figurant dans la matrice sommaire des résultats. Un plan intégré du suivi et de l'évaluation sera élaboré pour améliorer le suivi et l'évaluation.

55. Le programme instaurera officiellement le niveau 3 du suivi et recourra au tableau récapitulatif de l'évaluation pour suivre l'application du programme. L'enquête sur la démographie et la santé (2013), l'enquête en grappes à indicateurs multiples (2013) et le recensement (2014) serviront à rendre compte des progrès

accomplis en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Une évaluation du programme de pays aura lieu à la fin de 2014. Des examens annuels sur le programme feront partie des examens annuels entrepris dans le cadre de la Vision commune transitoire des Nations Unies.
