



## Conseil économique et social

Distr. restreinte  
10 juillet 2012  
Français  
Original : anglais

**Pour examen**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2012**

11-14 septembre 2012

Point 6 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 réalisés en 2011 a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration (E/ICEF/1995/9/Rev.1). Le Conseil est invité à faire des observations sur le rapport et à formuler des directives à l'intention du Secrétariat.

\* E/ICEF/2012/15.



## Introduction

1. En 2011, trois pays d'Afrique centrale et de l'Ouest ont réalisé des examens à mi-parcours de leur programme de pays : le Bénin, la République du Congo et le Niger. Ces trois pays emblématiques de la complexité de la région ont d'énormes obstacles à surmonter pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le respect de l'équité. Au Bénin, la stabilité a été ébranlée par une série de grèves dans les secteurs de la santé et de l'éducation, ce qui risque de réduire à néant les progrès encourageants enregistrés dans la situation des femmes et des enfants. En République du Congo, la croissance économique rapide a creusé les inégalités, et au Niger, la croissance n'a pas été à la mesure des besoins sociaux grandissants d'une population qui ne cesse d'augmenter.

2. Dans les trois pays, la mortalité postinfantile continue de reculer mais la mortalité maternelle stagne et la mortalité néonatale reste trop élevée. Les catastrophes naturelles et les crises humanitaires sont récurrentes et de grande ampleur. Le Bénin comme la République du Congo ont récemment connu les inondations les plus graves des dernières décennies, et des épidémies de poliomyélite et de rougeole ont éclaté en République du Congo en 2010. Le Niger reste vulnérable aux crises nutritionnelles en raison des chocs climatiques réguliers et de l'insécurité alimentaire chronique et persistante.

3. Des progrès ont été accomplis en ce qui concerne les taux de scolarisation primaire, notamment chez les filles, mais les taux d'achèvement des études n'augmentent pas aussi rapidement et la qualité de l'enseignement laisse encore à désirer. L'ampleur des disparités entre les sexes, pour ce qui est de l'accès aux services d'éducation et de santé, demeure inquiétante. Des violations des droits de l'enfant continuent d'être commises, et l'absence d'un système judiciaire pour mineurs perpétue un climat d'impunité. Au Bénin et en République du Congo, la traite des enfants et la violence à leur encontre demeurent une source de profonde préoccupation.

4. Les trois pays figurent parmi les premiers à avoir réorienté leur stratégie vers des programmes axés sur l'équité. Cela signifie que les programmes de pays doivent aller au-delà des moyennes nationales, se concentrer sur les populations les plus défavorisées et s'employer à réduire les inégalités touchant les résultats. Il s'agit d'accélérer le recul de la mortalité postinfantile et maternelle, d'atteindre l'objectif de l'enseignement primaire universel et de protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et la maltraitance. La nouvelle orientation repose sur une meilleure appréciation de l'ampleur et de la nature des carences et des inégalités en matière d'accès aux services sociaux de base et d'utilisation de ces services. Pour produire des résultats équitables, il faut : a) renforcer l'analyse du budget et de la législation, ainsi que la concertation sur l'action à mener; b) créer les capacités opérationnelles nécessaires pour assurer les services; et c) éliminer les obstacles géographiques, financiers et socioculturels à l'utilisation des services et à l'adoption de comportements et pratiques appropriés.

5. L'objectif d'axer davantage les programmes de pays sur les résultats découle de cette réorientation. Cela nécessite la mise en place de solides systèmes de suivi qui permettent d'évaluer les résultats obtenus et les progrès accomplis dans la lutte contre les privations dont souffrent les enfants, de manière à pouvoir aménager les interventions en conséquence.

6. Les examens à mi-parcours ont également été pour le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) une occasion de réaligner sa stratégie-pays sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et les stratégies de réduction de la pauvreté. Les examens ont été coordonnés par les ministères de la planification avec la participation des ministères sectoriels. Au Bénin et en République du Congo, l'examen à mi-parcours a été précédé d'une réunion de réflexion stratégique.

## **Examens à mi-parcours**

### **Bénin**

#### **Introduction**

7. L'examen à mi-parcours du programme de pays pour 2009-2013 a permis d'évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des résultats escomptés, l'accent étant mis sur l'efficacité, l'efficience, la pertinence, la durabilité et la qualité des stratégies des cinq composantes du programme. L'examen a été effectué dans le cadre d'un processus participatif en plusieurs étapes : analyse de la situation axée sur l'équité, évaluation de l'exécution du programme, réunion de réflexion stratégique, évaluations sectorielles et, pour conclure, réunion officielle présidée par le Ministre du développement, de l'analyse économique et de la prospective.

#### **Situation actuelle des enfants et des femmes**

8. La croissance économique du Bénin a ralenti de près de moitié en 2009. Les effets ont continué à se faire sentir en 2010, notamment sur le montant des dépenses sociales. La situation a été exacerbée par les inondations qui ont ravagé près des deux tiers du pays, les pires qu'il ait connus en 50 ans. Depuis 2008, le Bénin a été touché par des grèves successives dans des secteurs sociaux essentiels tels que l'éducation et la santé, qui ont entraîné la fermeture de plusieurs établissements scolaires et centres de santé.

9. En 2010, quelque 40,3 % des enfants de moins de 5 ans vivant en milieu rural étaient pauvres, contre 29,6 % en milieu urbain. À noter qu'il existe une corrélation positive entre la pauvreté des ménages et la mortalité postinfantile, et une corrélation négative entre le niveau d'instruction de la mère et la mortalité postinfantile. Les problèmes les plus graves chez les enfants sont la diarrhée non traitée, le non-enregistrement des naissances, le manque d'accès aux médias et le fait de ne pas être scolarisé. En 2010, 37 % des enfants de moins de 18 ans, soit plus d'un tiers, étaient considérés comme pauvres (souffrant d'une au moins de sept formes de dénuement grave), ce qui représente cependant un progrès par rapport à 2006 (45,4 %).

10. La mortalité postinfantile, estimée à 125 pour 1 000 naissances vivantes en 2006, est en recul depuis 1996, lorsqu'elle était de 167 pour 1 000. Cela étant, cette amélioration ne permettra probablement pas d'atteindre le taux de 65 pour 1 000 naissances vivantes nécessaire pour réaliser le quatrième objectif du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Les grèves à répétition dans le secteur de la santé pourraient annuler ces progrès. Les taux d'insuffisance pondérale ont à peine baissé

(16,6 % en 2009, contre 18,4 % en 2006). Les écarts de revenu sont sensibles et la malnutrition chronique reste élevée (37 % en 2008, contre 43 % en 2006).

11. S'agissant du droit à l'éducation, des progrès sensibles ont été enregistrés au cours des dernières années. En 2010, 17,1 % des enfants de 7 à 17 ans n'avaient jamais fréquenté l'école, mais c'est néanmoins un progrès par rapport au chiffre de 2006 (28,7 %). En 2010, le taux brut de scolarisation primaire était de 110,6 % et le taux net de 90,3 %. Les principaux problèmes se situent au niveau de la rétention scolaire, de l'achèvement des études (taux global de 64 %, et de 57 % chez les filles, en 2010) et de la qualité (un enfant sur trois inscrits en cours moyen deuxième année ne sait pas lire). Bien qu'il augmente, le taux brut de scolarisation préscolaire est encore faible (10,3 % en 2010 contre 7,1 % en 2007).

12. Les atteintes aux droits de l'enfant continuent et les lois sont insuffisamment appliquées. Les principales violations sont la violence à l'école, en particulier à l'égard des filles (10,8 %, contre 0,7 % pour les garçons), et le travail des enfants (34 % des enfants en 2009, dont 10 % victimes de la traite). Il n'existe qu'un juge des enfants au Bénin et, de ce fait, aucun enfant placé en détention en 2007-2008 n'est passé en jugement; en 2010, le chiffre était de 1,2 %. Neuf juges des enfants ont été nommés en novembre 2010, ce qui devrait permettre de réduire le nombre des enfants incarcérés, notamment ceux en détention provisoire, ainsi que la durée de la détention.

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

13. Plusieurs résultats obtenus entre 2009 et 2011 illustrent l'orientation stratégique du programme de pays. Pour la composante survie et développement de l'enfant, l'UNICEF a contribué à l'élaboration du Plan national de développement sanitaire pour 2009-2018 et à la ratification par le pays, en novembre 2010, du Pacte international pour la santé (IHP+) en faveur de la mise en œuvre du Plan et de l'accélération des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Une assistance technique a également été fournie pour mettre au point des mécanismes de suivi et de mise en œuvre du partenariat et élaborer des plans de développement sanitaire pour 5 des 11 zones d'intervention sanitaire. En plus de renforcer les systèmes de santé, le programme a contribué à améliorer la gestion des données sanitaires ainsi que les services de santé et de nutrition. Le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos a augmenté de 92 % en 2009 à 97 % en 2010 et aucun cas d'infection par poliovirus sauvage n'a été signalé depuis avril 2009, grâce aux 10 campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite menées en 2009 et 2010. Le tétanos néonatal a également été éliminé. Quatre-vingt neuf pour cent des centres de santé sont équipés de latrines, 80 % ont accès à l'eau potable et 81 % à des installations permettant les ablutions manuelles. L'objectif de 80 % a donc été atteint.

14. Dans le secteur de l'éducation, l'UNICEF a aidé à élaborer la politique nationale de développement intégré du jeune enfant, qui a ensuite été validée et présentée au Cabinet pour adoption. La stratégie nationale d'éducation primaire accélérée à l'appui du plan décennal de développement du secteur de l'éducation a été mise en œuvre. Grâce au soutien de l'UNICEF, plus de 10 000 enseignants communautaires ont suivi une formation et 105 415 élèves inscrits dans 455

établissements touchés par des inondations ont bénéficié de services d'éducation d'urgence.

15. La composante protection de l'enfant a contribué à l'élaboration et à l'adoption de décrets portant application de la loi contre la traite promulguée en décembre 2009. La base de données CHILDPRO est en place à l'échelon national et fonctionne dans 6 des 12 départements du pays. Quatre-vingt-cinq pour cent des garçons et des filles identifiés comme victimes de la traite et de l'exploitation économique ont reçu une assistance.

16. La composante politique sociale a mené à bien une analyse du budget social, le recensement des organismes de protection sociale et une étude de faisabilité sur un programme de transferts sociaux qui a abouti à la création d'un programme interministériel de protection sociale. Des données récentes sur les enfants et leurs mères sont aujourd'hui disponibles au niveau national grâce à la mise à jour de la base de données socioéconomiques BenInfo.

### **Ressources utilisées**

17. Le budget total prévu pour 2009-2011 (ressources ordinaires et autres ressources) était de 60 007 500 dollars, dont 54 191 282 dollars (90,3 %) ont été décaissés. Au moment de l'examen à mi-parcours, un montant de 39 919 772 dollars avait été réquisitionné. Le total des dépenses totales s'est chiffré à 36 424 550 dollars, dont 18 072 949 dollars au titre de la survie de l'enfant, 7 996 506 dollars au titre de l'éducation, 5 111 934 dollars au titre de la protection de l'enfant, 1 537 816 dollars au titre des politiques sociales, 1 019 942 dollars au titre des activités de sensibilisation et des partenariats, et 2 685 403 dollars au titre de l'appui aux programmes. Malgré le succès de la collecte de fonds – 95 % du plafond des autres ressources avaient été mobilisés au moment de l'examen à mi-parcours –, il restait un déficit de financement de 138 % pour la composante survie de l'enfant et de 14 % pour les politiques sociales.

### **Possibilité de progrès et facteurs limitatifs**

18. Les principaux obstacles à la réalisation des résultats escomptés sont la faible capacité d'absorption des ministères de tutelle; le peu d'attention accordé à certaines catégories d'enfants vulnérables, notamment les enfants handicapés et les « enfants bouviers »; les grèves répétées, qui interrompent parfois les services dans les secteurs sociaux essentiels; la mauvaise coordination des structures de protection de l'enfant; le manque de données de référence et de statistiques nationales fiables sur la protection de l'enfant; une application des lois inadéquate; et la lenteur à élaborer certains textes de loi.

19. Il ressort clairement de l'étude d'évaluabilité effectuée dans le cadre de l'examen à mi-parcours qu'il faut en faire davantage pour prendre systématiquement en compte les questions d'égalité entre les sexes et réduire les disparités socioéconomiques. Il est également clair que les résultats sont encore relativement difficiles à mesurer : certains indicateurs ne sont pas assortis d'objectifs et d'autres ne répondent pas aux critères « SMART » (c'est-à-dire que les objectifs doivent être « spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et limités dans le temps »).

20. Parmi les facteurs de progrès constatés durant la première moitié du cycle, on peut mentionner la motivation des agents sanitaires des collectivités grâce au

mécanisme de financement basé sur les résultats, la participation des conseils locaux, la nomination de neuf juges des enfants, l'accroissement du nombre d'agents de police spécialisés dans la délinquance juvénile; la signature du Pacte pour la santé, la mise en place de mécanismes communautaires de protection de l'enfant, y compris au niveau des municipalités, et la mise en œuvre opérationnelle du Plan stratégique visant à intensifier les interventions dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

### **Aménagements apportés au programme**

21. Dans le cadre de l'examen à mi-parcours, il a été recommandé d'apporter les aménagements suivants au programme de pays :

a) Recentrage du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sur la recherche de partenariats stratégiques et la mobilisation de ressources plutôt que sur les interventions opérationnelles, et concentration sur l'hygiène et l'assainissement. La construction de points d'eau dans les écoles sera confiée aux entités locales qui sont mieux équipées pour le faire;

b) Concentration du programme pour la survie et le développement de l'enfant sur la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH et le traitement des enfants infectés. Le programme n'interviendra plus directement dans la prévention du VIH dans les établissements d'enseignement secondaire ou la fourniture de services aux jeunes, l'UNICEF n'ayant pas d'avantages comparatifs évidents à ce niveau;

c) Définition de nouvelles priorités pour le programme d'éducation, telles que l'introduction d'une composante éducation dans les plans de développement municipaux et la scolarisation des groupes sous-représentés, comme les enfants bouviers et les enfants handicapés;

d) Renforcement des systèmes de protection de l'enfant aux niveaux national et local (plans de protection de l'enfant dans les districts et les communes), au lieu de continuer à mener des interventions ciblées. Priorité à la protection des enfants contre la violence et les sévices;

e) Un certain nombre de descriptions de poste pour le personnel technique et d'appui ont été revues pour faire en sorte que les compétences correspondent bien aux besoins du programme.

## **République du Congo**

### **Introduction**

22. L'examen à mi-parcours du programme de pays de l'UNICEF en République du Congo pour 2009-2013 s'est déroulé entre mai et août 2011 sous l'égide de la Direction générale du Ministère du plan, secondée par un comité interministériel. Il a consisté à faire le point de la situation et à analyser les résultats des programmes. Une réunion de réflexion stratégique a également été organisée avec la participation du bureau régional.

23. Les ministères chargés des secteurs sociaux et la Commission nationale de lutte contre le sida ont participé à l'examen, ainsi que les organismes des Nations Unies (dont le Fonds monétaire international et la Banque mondiale), les partenaires

techniques et financiers, des organisations de la société civile, des associations locales, des organisations religieuses et le secteur privé.

### **Situation actuelle des enfants et des femmes**

24. En 2010, la République du Congo est devenue le vingt-huitième pays à atteindre le point d'achèvement au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. L'Initiative a permis au pays d'alléger sa dette extérieure de 1,9 milliard de dollars environ, selon la Banque mondiale. Cependant, en dépit de ces avantages, les taux élevés de pauvreté et d'inégalité lui laissent peu de chances d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. La population rurale, soit 42 % du total, et les minorités ethniques, notamment les peuples autochtones, n'ont pratiquement pas bénéficié des fruits de la croissance économique.

25. La République du Congo a signalé près de 500 cas de poliomyélite en 2010, dont 150 fatals, ainsi que des épidémies de rougeole. Le taux de prévalence du VIH/sida semble avoir reculé à l'échelon national, de 5,3 % en 2005 à 4,1 % en 2009, mais il est deux fois plus élevé chez les filles âgées de 15 à 19 ans (1,9 %) que chez les garçons (0,8 %). Dans la tranche des 20 à 24 ans, le taux de prévalence est cinq fois plus élevé chez les femmes (2,9 %) que chez les hommes (0,6 %).

26. La proportion de la population ayant accès à l'eau potable a augmenté de 58 % en 2005 à 71 % en 2010, mais cette moyenne dissimule des disparités. Le risque d'exposition aux maladies d'origine hydrique comme la diarrhée et le choléra demeure élevé en raison du manque d'accès à l'eau potable et aux équipements sanitaires, notamment dans les zones rurales et périurbaines, à quoi s'ajoutent de mauvaises conditions d'hygiène.

27. La faible efficacité du système d'enseignement reste un problème grave, comme en témoignent les taux élevés de redoublement et d'abandon scolaire (24 % et 23 % respectivement en 2010). En conséquence, 53 % des enfants âgés de 6 à 17 ans sont privés d'accès à un enseignement de qualité.

28. Dix-neuf pour cent des enfants congolais ne sont pas enregistrés à la naissance. Les enfants autochtones ont moins accès aux services de santé, d'éducation et d'aide sociale et font l'objet de discrimination et d'exclusion. Le phénomène de la traite des enfants demeure préoccupant.

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

29. Le programme a aidé le Gouvernement à formuler des politiques et des stratégies sectorielles, notamment une stratégie de réduction de la pauvreté et une politique nationale d'action sociale. Il a également aidé à renforcer les capacités en matière de budgétisation (via un appui à l'établissement d'un cadre de dépenses à moyen terme) et de suivi des dépenses publiques (via une étude de faisabilité sur une enquête de suivi des dépenses publiques de santé). En outre, le programme a généré des informations utiles pour le dialogue sur la politique de développement social, dans le cadre de plusieurs études : un livre blanc sur la protection sociale (en collaboration avec l'Université de Maastricht), une étude sur les politiques sociales et une étude sur le financement des secteurs sociaux dans le nouvel environnement économique de la République du Congo.

30. L'UNICEF a contribué à la mise en œuvre du plan national de développement du secteur de la santé grâce à l'établissement d'une feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Dans le cadre du programme élargi de vaccination, le programme a mis l'accent sur la réduction des disparités géographiques et du nombre de districts accusant un retard (plus de la moitié des districts en 2010). L'intégration de plusieurs interventions essentielles dans le programme élargi de vaccination et les semaines de la mère et de l'enfant a amélioré l'accès aux services de base. Le taux de distribution de vitamine A aux enfants et aux femmes qui viennent d'accoucher a augmenté de 86 % à 90 % en 2009 et de 94 % à 102 % en 2010.

31. Le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide a augmenté de 167 700 à 770 000 entre 2007 et 2010. L'objectif est d'assurer la protection de tous les enfants de moins de 5 ans et de toutes les femmes enceintes. Plus d'un tiers (38 %) des femmes enceintes ont reçu un traitement préventif intermittent contre le paludisme. En 2010, 29 % des enfants de moins de 5 ans ont reçu une polythérapie à base d'artémisinine, des sels de réhydratation orale et un traitement à base de zinc. Le programme a également contribué à l'extension des services de prévention de la transmission materno-fœtale (TMF) et de soins pédiatriques, notamment grâce à l'administration de tests de dépistage du VIH et de soins aux femmes enceintes séropositives dans les centres de santé, ce qui a permis de porter le pourcentage d'établissements offrant des services intégrés de prévention de la TMF et de soins pédiatriques de 24 % en 2009 à 50 % en 2010.

32. Le programme d'interventions essentielles en matière de nutrition a été adopté, ainsi que les directives et instructions relatives à sa mise en œuvre. Le programme de pays a également aidé à formuler la politique nationale pour l'alimentation en eau et l'assainissement, et introduit l'approche « assainissement total piloté par la collectivité » dans 20 villages à titre d'essai. Cette initiative a ensuite été élargie aux départements du Pool et des Plateaux.

33. Un programme d'éducation parentale visant à promouvoir la protection intégrale du jeune enfant a été introduit à titre pilote dans sept centres communautaires situés dans les zones rurales et périurbaines pauvres de six départements. Ce programme couvre actuellement 386 enfants (dont 235 filles) âgés de 3 à 5 ans. Pour ce qui est de l'accès et de l'égalité dans l'éducation, il reste à formuler une stratégie nationale qui permette de répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables. Parmi les principales réalisations, on peut citer la promotion de la méthode ORA (« observer, réfléchir, agir ») dans les écoles, qui vise à familiariser les enfants autochtones avec les méthodes d'enseignement scolaire pour faciliter leur intégration au système éducatif classique. En 2011, 2 169 enfants (dont 650 filles) ont suivi ce programme, contre 1 543 en 2009, avec un taux de passage dans l'enseignement primaire classique de 67 %. Le programme a également fourni un appui technique et financier à l'élaboration de la stratégie pour l'éducation. L'UNICEF a continué de promouvoir la démarche « École amie des enfants, amie des filles » dans 33 écoles modèles de six comtés desservant plus de 13 000 enfants (dont 5 600 filles).

34. L'UNICEF a facilité la promulgation de la loi relative à la protection de l'enfant en 2010 et de la loi portant protection et promotion des droits des peuples autochtones en 2011. Le programme a également aidé à doter les agents des capacités nécessaires pour prendre en charge les enfants vivant dans la rue et a mis



au point des outils de gestion pour le suivi et l'évaluation. S'agissant de la traite des enfants, il a fourni un appui pour la prise en charge et la réintégration des enfants qui en sont victimes, le renforcement des capacités locales de coordination et d'élaboration de programmes participatifs, et la signature d'un accord bilatéral entre la République du Congo et le Bénin. En ce qui concerne les enfants appartenant à des minorités ethniques, le programme a contribué à la mise en œuvre d'un programme d'interventions essentielles dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'enregistrement des naissances et de l'information sur le VIH/sida. Un plan national d'action pour faire évoluer les normes sociales a été élaboré afin de promouvoir les attitudes non discriminatoires à l'égard des populations autochtones.

### **Ressources utilisées**

35. Le budget total prévu pour 2009-2010 (ressources ordinaires et autres ressources) était de 16 715 600 dollars. Le total des dépenses s'est chiffré à 14 609 870 dollars (87,4 %), dont 6 369 587 dollars ont été alloués à la survie de l'enfant, 4 868 485 dollars à l'éducation, 1 071 815 dollars à la protection de l'enfant, 1 588 894 dollars aux activités de planification et de communication et à la coordination de la lutte contre le VIH, et 711 089 dollars à l'appui aux programmes. En outre, 4 340 189 dollars ont été consacrés à l'aide aux réfugiés de la République démocratique du Congo en 2009 ainsi qu'à la lutte contre les épidémies de poliomyélite et de rougeole en 2010.

### **Possibilités de progrès et facteurs limitatifs**

36. Le manque de données a été un obstacle de taille à la mise en œuvre du programme. L'Enquête démographique et de santé ayant été retardée, de même que l'enquête sur la consommation des ménages, les données récentes nécessaires pour procéder à une analyse de la situation détaillée et axée sur l'équité n'étaient pas disponibles. Le suivi et l'évaluation laissent encore à désirer, ce qui empêche de tirer pleinement parti des acquis de l'expérience et de promouvoir efficacement les ajustements stratégiques nécessaires et la généralisation des initiatives prometteuses.

37. Les retards dans le décaissement des fonds de contrepartie du Gouvernement ont entraîné l'annulation de certaines activités (campagnes de vaccination, par exemple) et interrompu la fourniture des produits et services essentiels. Le manque de capacités de gestion aux niveaux national et local a exacerbé ces problèmes logistiques et accru le coût de distribution aux bénéficiaires, ce qui a encore retardé les interventions.

38. L'aide humanitaire aux réfugiés de la République démocratique du Congo dans le département de Likouala et la lutte contre les épidémies de poliomyélite et de rougeole ont nécessité la participation à part entière du bureau de pays en 2010 et 2011, ce qui a retardé l'exécution des activités prévues au titre du programme ordinaire.

39. Au niveau du système des Nations Unies, tous les groupes thématiques du PNUAD ne sont pas pleinement opérationnels, ce qui a restreint la portée de l'action de sensibilisation et du dialogue sur la politique commune à mener dans certains secteurs et retardé l'examen à mi-parcours du PNUAD.

40. L'élaboration du document de stratégie du Gouvernement pour la croissance, l'emploi et la réduction de la pauvreté (2012-2016) offre une occasion importante de faire progresser le programme de développement social.

41. La création de comités de gestion et de structures de développement communautaire au niveau local est un premier pas important pour décentraliser davantage la planification, mobiliser des ressources locales et promouvoir la mise en place des capacités nécessaires à la participation effective des collectivités locales aux activités de développement.

42. Le renforcement de la collaboration avec le Fonds monétaire international et la Banque mondiale permettra à l'UNICEF de jouer un plus grand rôle dans la concertation sur l'action à mener et d'accéder au cercle fermé des organismes chargés d'élaborer le budget national. Cela facilitera l'adhésion à des objectifs communs en faveur des enfants et la promotion de budgets sociaux qui tiennent compte de leurs besoins.

43. Le système de programmation conjointe des organismes des Nations Unies offre une occasion de promouvoir l'approche « Unis dans l'action » en allouant davantage de ressources au développement de la République du Congo et en améliorant l'efficacité du système des Nations Unies à cet égard.

#### **Aménagements apportés au programme**

44. L'examen à mi-parcours a mis en lumière l'importance de réaliser une analyse de la situation de grande qualité et axée sur l'équité et d'intégrer la dimension équité dans les programmes nationaux, en ce qui concerne notamment la composante protection sociale de la stratégie de réduction de la pauvreté, pour accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

45. Parallèlement, le programme de pays devra aider à renforcer les services sociaux de base au niveau local tout en s'employant à promouvoir l'autonomisation des collectivités grâce à la mise en œuvre de stratégies visant à éliminer les obstacles (géographiques, financiers, culturels, liés aux inégalités entre les sexes, etc.) qui entravent l'offre et la demande de services. Les preuves concrètes de l'impact des interventions seront mises en avant dans le dialogue de haut niveau sur l'action à mener afin d'en tenir davantage compte dans les décisions prises.

46. Alors qu'une politique nationale d'action sociale est mise au point, il importe de veiller à intégrer systématiquement des mesures visant à renforcer la protection de l'enfant dans les composantes du système national de protection sociale centrées sur l'enfant et dans le cadre opérationnel en cours d'élaboration.

47. Le programme de pays continuera de nouer des alliances entre les organismes des Nations Unies ainsi qu'entre les autres partenaires techniques et financiers en vue d'accroître l'efficacité de l'appui technique et de la mobilisation de ressources. Il est également important que l'UNICEF se positionne sur la réforme sectorielle et encourage le Gouvernement à adopter une approche sectorielle de la santé et de l'éducation. Enfin, l'UNICEF devrait établir un partenariat solide avec les instituts de recherche locaux afin de pouvoir étayer et évaluer les résultats du programme de pays.

## Niger

### Introduction

48. L'examen à mi-parcours du programme de pays relatif au Niger, qui a eu lieu entre mars et juin 2011, a permis de faire le bilan des progrès accomplis et d'évaluer la pertinence des stratégies et des interventions. L'examen a été effectué sous l'égide du Comité directeur du Programme de coopération entre le Niger et l'UNICEF dirigé par le Secrétaire général du Ministère de la planification et du développement communautaire. Cinq groupes techniques ont été constitués, un pour chaque composante du programme de pays, et des réunions techniques ont été organisées pour analyser les réalisations et les stratégies d'exécution. Une réunion officielle a également eu lieu en juin 2011 avec les partenaires gouvernementaux afin de valider la teneur du rapport et ses recommandations. Le rapport final a été communiqué au Comité directeur, qui l'a approuvé.

49. L'examen à mi-parcours a commencé par un examen préliminaire des enquêtes et évaluations effectuées depuis 2009, suivi d'une analyse participative des principaux résultats obtenus. Il a également évalué la pertinence, l'efficacité et la viabilité des stratégies adoptées, l'accent étant mis sur l'équité, les droits de l'homme et la gestion axée sur les résultats.

50. D'autres organismes des Nations Unies ont participé à l'examen, aux côtés des partenaires techniques et financiers, d'organisations non gouvernementales et d'organisations de la société civile. Il est à noter que des jeunes et des enfants nigériens ont participé pour la première fois à l'examen à mi-parcours, dans le cadre de groupes de discussion. Il a été pleinement tenu compte de leurs observations dans le rapport.

### Situation actuelle des enfants et des femmes

51. Malgré un léger recul de la pauvreté depuis 2009, les deux tiers des Nigériens vivent encore en dessous du seuil de pauvreté. Plus de 80 % de la population vit en milieu rural, où la pauvreté est la plus grave, en particulier pour les femmes et les enfants. Les régions les plus pauvres sont Maradi (73,4 % de pauvres), Tahoua (71,7 %) et Dosso (66,9 %). L'insécurité alimentaire en 2010 a provoqué une grave crise nutritionnelle, surtout chez les jeunes enfants et les femmes enceintes ou allaitantes.

52. L'économie nigérienne est lourdement tributaire de l'agriculture et vulnérable aux aléas climatiques. La croissance économique reste insuffisante pour faire face aux besoins sociaux grandissants de la population, qui augmente de 3,3 % par an. La part des dépenses publiques consacrée aux secteurs sociaux a augmenté de 40 % en 2008 à 44 % en 2010 (les dépenses d'éducation ont augmenté de près de 30 %). Le budget de protection sociale demeure cependant très faible (environ 2 % du budget total), alors même que la population est de plus en plus vulnérable.

53. Le Niger a connu d'importants changements politiques entre 2009 et 2011. La crise politique qui a éclaté en 2009 s'est soldée par un coup d'État militaire en février 2010. Le 7 avril 2011, la junte politique a officiellement passé le pouvoir au Président nouvellement élu, Issoufou Mahamadou. Jusqu'à présent, le Président a manifesté son ferme attachement aux grands objectifs de développement, tels que la

réduction de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition et l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base.

54. Le pays a peu de chances d'atteindre la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement. La mortalité maternelle stagne depuis 20 ans. Bien que le taux de mortalité des moins de 5 ans ait reculé de 34 % depuis 2005 dans les villes comme dans les campagnes, il reste élevé. Le paludisme, les infections respiratoires et la diarrhée sont les principales causes directes de la mortalité des moins de 5 ans, à quoi s'ajoute la malnutrition aiguë, qui est directement ou indirectement responsable de 50 % à 60 % des décès d'enfants de moins de 5 ans. Plus de la moitié de la population est privée d'accès à l'eau potable (52 % à l'échelle nationale, 61 % dans les zones rurales), et faute d'équipements sanitaires adéquats, quatre personnes sur cinq doivent déféquer à l'air libre (79 % de la population totale, 91 % de la population rurale).

55. L'accès à l'éducation s'est amélioré mais il subsiste de fortes disparités entre les sexes, notamment en milieu rural, et la qualité de l'enseignement laisse encore à désirer. Les violations des droits des femmes et des enfants sont fréquentes, souvent ancrées dans les normes et pratiques socioculturelles.

56. Le pays a adopté (ou est en passe de le faire) un certain nombre de lois et politiques en faveur de la promotion et de la réalisation des droits des enfants et des femmes, notamment une politique de protection sociale, un cadre national pour la protection de l'enfant (en cours d'élaboration), une politique de la jeunesse (2011-2015) et un nouveau plan de développement du secteur de la santé (2011-2015). Le Gouvernement a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, avec toutefois des réserves au sujet de cinq articles.

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

57. Des progrès importants ont été accomplis dans le domaine de la survie de l'enfant, comme en témoigne le recul de 34 % de la mortalité postinfantile entre 2006 et 2010. Les taux de vaccination pentavalente et par le BCG ont augmenté de 15 points de pourcentage entre 2008 et 2010, mais les progrès ont été plus lents pour la vaccination contre la rougeole (gain de 3 points de pourcentage). La couverture nationale des trois volets du programme de soins complets (consultations prénatales, programme élargi de vaccination et prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) a augmenté, en particulier en milieu rural. Environ 60 % des centres médicaux offrent aujourd'hui des services de prévention de la transmission materno-fœtale. Le dernier domaine où il reste des défis à relever est celui des soins néonataux et maternels.

58. Le taux de malnutrition demeure élevé, malgré l'élargissement de l'accès à un traitement et à des soins de qualité. Durant la crise alimentaire et nutritionnelle de 2010, l'UNICEF et ses partenaires ont traité 330 448 enfants atteints de malnutrition aiguë, soit 86 % des cas. Parallèlement, l'UNICEF a continué d'investir dans les activités de prévention et de renforcer les moyens de lutte du système de santé contre la malnutrition. Peu de progrès ont été réalisés dans le domaine de l'alimentation en eau et de l'assainissement au cours des deux dernières années. L'approche « assainissement total piloté par la collectivité » a donné des résultats encourageants et le Gouvernement en a fait sa principale stratégie d'assainissement dans les zones rurales.

59. Le Niger redouble d'efforts pour réaliser le deuxième objectif du Millénaire pour le développement, à savoir l'accès universel à l'enseignement primaire. Le taux brut de scolarisation a atteint 73 % en 2009-2010, l'objectif étant de le porter à 92 % d'ici à 2012-2013. Le taux d'achèvement des études (49 %) n'augmente cependant pas aussi vite et reste loin de l'objectif de 75 % pour 2012-2013. Il subsiste de fortes disparités dans l'accès à l'éducation, pour ce qui est notamment des filles vivant en milieu rural. La qualité de l'enseignement laisse beaucoup à désirer. Plus de 80 % des enseignants sont recrutés pour des contrats de courte durée; leur emploi est donc précaire et leurs possibilités de carrière sont limitées. Rares sont ceux qui bénéficient d'une formation, que ce soit avant l'emploi ou en cours d'emploi. Seulement 25 % des écoles disposent d'équipements sanitaires et 15 % ont accès à l'eau.

60. Les zones de recherche-action, où des stratégies pilotes sont appliquées, affichent des résultats nettement supérieurs aux moyennes nationales en ce qui concerne les taux de scolarisation et la réduction des écarts. Dans le cadre de l'initiative « École amie des enfants – amie des filles », ces stratégies mettent l'accent sur la formation des enseignants et la gestion participative des écoles. Les activités qui donnent les meilleurs résultats seront intégrées au plan national de l'éducation et progressivement généralisées.

61. L'un des principaux résultats du programme de protection de l'enfant a été l'adoption d'une approche systémique basée sur une analyse du système de protection actuel et un recensement de ses activités. Plusieurs lois et mesures importantes pour la promotion des droits des enfants et des femmes ont été adoptées depuis 2009, mais il reste à promulguer des textes essentiels comme le Code du statut personnel et le Code de l'enfant. L'adoption de la Déclaration sur les enfants par huit responsables politiques, dont le Chef de l'État et le Président de l'Assemblée nationale, est une excellente occasion de promouvoir les droits des enfants. L'élaboration de directives et de normes nationales, ainsi que la formation des parties prenantes, ont permis de renforcer considérablement les services de prévention, d'éducation et de protection judiciaire. Par le biais du groupe pour la protection, l'UNICEF a également fourni une assistance aux populations touchées par des situations d'urgence en leur offrant un soutien psychosocial et des services de prévention de la maltraitance, de la violence et de l'exploitation.

62. Au cours des deux dernières années, le programme de communication a mis en exergue les questions de survie et de développement de l'enfant, notamment dans les situations d'urgence, et mobilisé les partenaires et les donateurs. Par exemple, des fonds ont été mobilisés lors de la crise alimentaire et nutritionnelle de 2010. La publication d'articles et la diffusion d'émissions de radio et de télévision sur les questions de santé, notamment le VIH/sida, ont élargi l'accès à l'information sur les services sociaux de base. L'une des stratégies fondamentales du programme consiste à faire participer les enfants et les jeunes aux activités de sensibilisation et de mobilisation sociale. L'adoption de la politique de la jeunesse et la création du Conseil national de la jeunesse ont favorisé la concertation avec le Gouvernement, les collectivités et les médias, ce qui a encouragé les jeunes à participer aux grandes campagnes de sensibilisation, comme la campagne menée à l'occasion de la récente élection présidentielle sur le thème « Votre vote, votre avenir ».

63. La promotion des pratiques familiales importantes a donné des résultats encourageants. Le pourcentage de femmes allaitant au sein exclusivement a

augmenté de 4,4 % en 2008 à 26,9 % en 2010, l'objectif étant d'atteindre un taux de 60 % d'ici à 2013. La proportion de mères d'enfants de moins de 5 ans qui se lavent les mains à l'eau et au savon est passée de 35 % en 2009 à 40 % en 2010. Des partenariats stratégiques sont établis afin de généraliser ces initiatives.

64. Les politiques nationales et sectorielles font une plus grande place aux droits des femmes et des enfants, tant au niveau national qu'à celui des collectivités locales, en mettant l'accent sur les plus vulnérables grâce à la création de partenariats stratégiques pour suivre l'exécution de la stratégie de développement et de réduction de la pauvreté, la mise au point d'un guide national sur l'élaboration des plans de développement communautaire, et la mise en œuvre de la politique de protection sociale. L'élaboration d'un guide sur la mise en œuvre du cadre de dépenses à moyen terme, en collaboration avec le Ministère de l'économie et des finances, permettra une meilleure répartition des ressources consacrées à la survie et au développement de l'enfant, en tenant compte des besoins des groupes les plus vulnérables. Enfin, la mise au point de la base de données NigerInfo et les enquêtes réalisées, notamment sur la nutrition et sur la mortalité, ont fourni des données fiables pour suivre les progrès accomplis par le programme de pays par rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement et dans le cadre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté.

65. En septembre 2009, l'UNICEF a fourni une assistance à 15 400 enfants de moins de 5 ans et 39 750 femmes dans quatre districts de la région d'Agadez ravagée par des inondations. Durant la crise alimentaire et nutritionnelle de 2010, il a coordonné avec le Gouvernement les interventions des organisations non gouvernementales, des organismes des Nations Unies et des partenaires techniques et financiers. La capacité du système de santé en matière de traitement des cas de malnutrition aiguë a plus que doublé : il compte aujourd'hui 822 centres de santé, contre 350 en 2008, et plus de 330 000 enfants ont reçu un traitement.

66. La bonne coordination des interventions d'urgence a permis d'éviter une grave crise humanitaire, mais l'aide aux populations les plus vulnérables en cas de crise reste un problème de taille.

### **Ressources utilisées**

67. Le budget total pour 2009-2011 (ressources ordinaires et autres ressources, y compris celles destinées aux urgences) était de 208 781 000 dollars. Le total des dépenses s'est chiffré à 149 737 000 dollars, répartis comme suit : 100 050 000 dollars – survie de l'enfant; 20 497 000 dollars – éducation; 8 050 000 dollars – protection de l'enfant; 5 826 000 dollars – suivi-évaluation et politique sociale; 7 500 000 dollars – sensibilisation et communication; et 7 814 000 dollars – appui aux programmes. Au moment de l'examen à mi-parcours, 115 % du montant prévu au titre des ressources ordinaires pour la période 2009-2011 avaient été décaissés, ainsi que 102 % du montant prévu au titre des autres ressources (125 % pour la survie de l'enfant, 114 % pour l'éducation, 74 % pour la sensibilisation et la communication, et 41 % pour la protection de l'enfant).

### **Possibilités de progrès et facteurs limitatifs**

68. En l'absence de données fiables et de systèmes de suivi, il est difficile d'évaluer l'efficacité des interventions, notamment dans les domaines de la protection de l'enfant et de la communication. L'exécution des programmes a été

entravée par l'insécurité qui règne dans certaines régions en raison des activités terroristes d'Al-Qaida dans le Maghreb islamique, par les déplacements de population massifs et par la recrudescence du banditisme, l'une des retombées du conflit en Libye.

69. Le processus de décentralisation offre une occasion de recentrer les plans de développement régional et communautaire sur les enfants et les femmes. Il convient aussi de noter que depuis le coup d'état de février 2010 qui a renversé le gouvernement Tandja, le climat politique est plus propice à la lutte contre la malnutrition. Cela a enfin permis de procéder à une analyse des causes structurelles de la malnutrition au Niger.

70. La formation de partenariats solides avec le Gouvernement, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, ainsi qu'une bonne coordination entre les partenaires techniques et financiers, ont accéléré les progrès dans plusieurs secteurs touchés par la crise alimentaire et nutritionnelle.

71. L'adoption d'un mode de programmation intersectorielle, notamment en matière de protection de l'enfant, a permis d'accroître la coordination et l'efficacité des activités du programme de pays. Cette approche a également donné des résultats encourageants en ce qui concerne la promotion des pratiques familiales importantes.

72. L'objectif d'équité a permis de mettre davantage l'accent sur les communautés les plus vulnérables, qu'il s'agisse du développement à long terme ou des interventions d'urgence.

73. Le vif intérêt des donateurs pour les questions de nutrition, la justice pour mineurs et les actions de proximité, en particulier la promotion des pratiques familiales importantes et l'assainissement total piloté par la collectivité, a permis au programme de pays d'avancer rapidement dans ces domaines.

#### **Aménagements apportés au programme**

74. Dans le cadre de l'examen à mi-parcours, il a été recommandé d'apporter les aménagements suivants au programme de pays :

a) La composante communication pour le développement appuiera la mise en œuvre des principales stratégies du programme, à savoir la stratégie accélérée pour la survie et le développement de l'enfant, l'assainissement total piloté par la collectivité, la création d'écoles amies des enfants, amies des filles, et la lutte contre la violence et les pratiques dangereuses. Ces initiatives seront basées sur le renforcement des liens entre les campagnes et les approches communautaires, l'amélioration des aptitudes en matière de communication interpersonnelle et de conseil, et le renforcement de la composante connaissance des pratiques optimales;

b) L'évolution de la situation des enfants et des femmes sera mieux documentée grâce à des mises à jour régulières fondées sur les données disponibles, notamment celles tirées des enquêtes sur la survie et la nutrition, des enquêtes SMART et de l'Enquête démographique et de santé au Niger (EDSN)/enquête en grappes à indicateurs multiples. Ces informations permettront de promouvoir des politiques et des programmes qui renforcent le principe d'équité;

c) L'UNICEF renforcera ses systèmes d'achat et d'approvisionnement pour éviter des ruptures de stock et des problèmes logistiques et d'achat, en tenant

compte de l'expérience d'autres pays et des enseignements tirés au niveau de l'organisation;

d) Le programme pour la survie de l'enfant privilégiera les domaines dans lesquels les progrès sont les plus lents. Dans le domaine de la malnutrition, l'accent sera mis sur la promotion de bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. L'UNICEF renforcera les efforts de réduction de la mortalité néonatale et maternelle en insistant sur les interventions au niveau des collectivités. Enfin, les interventions dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène seront suivies de plus près et des indicateurs de résultat seront intégrés aux enquêtes sur la survie et la mortalité;

e) Le programme pour l'éducation mettra l'accent sur la généralisation de l'approche « École amie des enfants – amie des filles ». Il privilégiera les régions où la population est la plus vulnérable tout en s'employant à réduire les disparités dans les zones de recherche-action;

f) Le programme pour la protection de l'enfant sera étroitement lié à la mise en œuvre de la politique nationale de protection sociale afin d'accorder l'attention voulue aux enfants les plus vulnérables dans la nouvelle approche systémique du Niger en matière de protection de l'enfant. L'UNICEF privilégiera la protection de l'enfant au niveau communautaire et définira une stratégie visant à transposer à grande échelle les projets pilotes dans ce domaine. Le programme renforcera également les systèmes de collecte de données et d'information sur la protection de l'enfant, domaine où les lacunes sont les plus grandes, et privilégiera l'appui aux bureaux de l'état civil;

g) La participation des jeunes et des enfants aux activités de sensibilisation, ainsi qu'à la formulation et à l'évaluation des politiques et des stratégies qui les concernent, devra devenir plus systématique;

h) Les capacités des partenaires en matière de collecte et d'évaluation des données seront renforcées et des évaluations thématiques seront effectuées afin de pouvoir mieux répondre aux besoins des populations vulnérables.

## **Conclusion**

75. Durant la première moitié du cycle, les programmes de pays relatifs au Bénin, à la République du Congo et au Niger ont contribué à renforcer les systèmes de santé, d'éducation et de protection pour améliorer les services fournis. Les programmes ont également accru la participation au dialogue sur l'action à mener et aux processus de planification nationale, locale et sectorielle. Ils ont contribué pour beaucoup à améliorer la disponibilité des données (grâce aux enquêtes sur la nutrition et sur la mortalité, ainsi qu'aux enquêtes démographiques et de santé) et leur accessibilité (au Bénin et au Niger) afin de faciliter le suivi des progrès accomplis par rapport aux objectifs du Millénaire pour le développement et dans le cadre des stratégies nationales de réduction de la pauvreté.

76. Des progrès sensibles ont également été réalisés en termes d'amélioration de l'accès aux services et d'accroissement de la demande, grâce à la mise en place de systèmes de protection sociale et aux efforts faits pour transformer les pratiques et les comportements socioculturels. Les programmes de pays ont apporté une aide humanitaire face aux situations d'urgence créées par les épidémies de poliomyélite



et de rougeole en République du Congo, les inondations au Bénin et la crise nutritionnelle au Niger.

77. En dépit des progrès réalisés vers les objectifs du Millénaire pour le développement, en ce qui concerne notamment la réduction de la mortalité postinfantile et l'élargissement de l'accès à l'éducation, il est de plus en plus clair que les pays visés auront du mal à atteindre tous les objectifs à l'horizon 2015 car les groupes les plus vulnérables sont restés en marge des progrès.

78. Le retard pris dans l'exécution des programmes de pays met en évidence la persistance de problèmes de gestion de l'approvisionnement, au niveau tant national que local, et la fréquence des ruptures d'approvisionnement en produits essentiels. En outre, il est aujourd'hui clair qu'il ne suffit pas de faire en sorte que les enfants et les femmes puissent jouir de leurs droits pour assurer l'accès des groupes vulnérables aux services sociaux de base. Il est tout aussi important de renforcer au niveau local les principes de responsabilité et de participation à la gestion et au contrôle des activités de développement. Enfin, l'absence de données administratives et d'enquêtes fiables et à jour, compte tenu des faibles ressources budgétaires et du peu de moyens techniques pour gérer les données au niveau local, empêche encore d'éliminer les goulets d'étranglement.

79. L'UNICEF s'appuiera sur les progrès accomplis et les enseignements tirés de l'expérience acquise durant la première moitié des cycles de programmation par pays pour continuer à axer les efforts sur l'équité. Les partenariats avec les organismes des Nations Unies et la Banque mondiale seront renforcés afin de poursuivre le dialogue sur l'action à mener, les efforts de sensibilisation, la mobilisation de ressources et la réforme sectorielle en faveur de politiques et de programmes davantage fondés sur l'équité. Les programmes mettront surtout l'accent sur la collecte de données et l'application de stratégies visant à éliminer les obstacles géographiques, financiers, culturels et sexospécifiques qui limitent l'offre et la demande de services.

80. S'agissant de l'offre, les efforts seront axés sur la protection des plus vulnérables et la réduction des disparités dans la couverture des services grâce au renforcement des capacités de gestion de l'approvisionnement aux niveaux national et local. Sur le plan de la demande, les principales stratégies consisteront à tirer parti du processus de décentralisation en cours pour améliorer les services sociaux de base dans les collectivités et assurer la participation de ces dernières aux activités de développement (rémunération des agents de santé basée sur les résultats et systèmes communautaires de protection de l'enfant), ainsi que pour renforcer les approches préventives, telles que la communication pour le développement, la protection sociale et la nutrition. On veillera également à documenter les résultats des projets pilotes appliquant des approches novatrices axées sur les populations les plus vulnérables, comme le projet « École amie des enfants – amie des filles ». Les données recueillies seront prises en compte dans le dialogue national sur l'action à mener aux fins de transposition à grande échelle. La fonction de suivi-évaluation sera renforcée pour améliorer le suivi des résultats pour l'équité.