Nations Unies E/ICEF/2002/P/L.4/Add.1

Conseil économique et social

Distr. limitée
9 juillet 2002
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 2000
16-20 septembre 2002
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Côte d'Ivoire***

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme de pays de la Côte d'Ivoire et pour la période 2003 à 2007, un prélèvement de 17 663 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 8 millions dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de stratégie originale ne contient que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2001. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes de 2002 à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).

*** La soumission du document a été retardée dans l'attente de dernières données.

02-47295 (F) 080802 080802

Table des matières

Page

La situation des enfants et des femmes 3

Coopération au programme, 1997-2002 3

Coopération recommandée au programme, 2003-2007 5

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes 12
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1997-2002 14
3. Dépenses annuelles prévues 15
4. Lien entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel 16

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation demeure pour l'essentiel la même que celle décrite dans la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.4). Néanmoins, d'importants changements sont intervenus depuis la soumission de la note de pays.

2. La mise en place du cadre stratégique pour la réduction de la pauvreté permettra à la Côte d'Ivoire de bénéficier, dès octobre 2002, de l'Initiative pour les pays pauvres très endettés. À l'issue du Forum de la réconciliation nationale, le Gouvernement a signé avec le Fonds monétaire international un programme économique et financier pour la période 2002-2004 dans le cadre de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance. Des décaissements ont déjà été effectués par la Banque mondiale, l'Union européenne, la Banque africaine de développement (BAD) et la Coopération française. La reprise de la coopération économique avec la communauté internationale offre une occasion d'accroissement de ressources pour la mise en oeuvre des programmes de développement qui pourrait redonner à la Côte d'Ivoire sa place « d'Eldorado » dans la région avec pour conséquence l'augmentation du nombre d'immigrants, y compris celui des enfants victimes de trafic et d'exploitation économique. Cette reprise représente en même temps un risque de revendications salariales qui pourraient affecter la mise en oeuvre du programme.

3. La Côte d'Ivoire a concrétisé son engagement à oeuvrer contre l'exploitation à des fins économiques du travail des enfants par la ratification en mars 2002 de la Convention 138 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi; la Convention 182 concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination; et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Elle a également joué un rôle de premier plan en organisant en février 2002 l'atelier régional technique sur le trafic et l'exploitation des enfants qui a permis d'adopter un plan stratégique de lutte contre ce phénomène.

Coopération au programme, 1997-2002

4. Le programme Santé et nutrition a permis d'étendre la stratégie des soins de santé primaires (SSP) et l'Initiative de Bamako de 6 à 21 districts situés dans la zone d'intervention du programme sur les 65 que compte le pays couvrant ainsi une population de 5,2 millions d'habitants, soit 30 % de la population totale; et de renforcer les capacités des équipes cadres en matière de supervision, de monitorage et d'évaluation des structures sanitaires. Il a permis également, à partir de 1999, d'administrer au cours des Journées nationales de vaccination, le vaccin antipolio oral associé systématiquement à la vitamine A, à environ 4 millions d'enfants âgés de 6 mois à 5 ans, soit une couverture de plus de 100 % chaque année. La Côte d'Ivoire a été admise au financement de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination qui lui permet d'envisager le renforcement de la vaccination de routine par l'introduction de nouveaux antigènes et la sécurité des injections. Le programme a jeté les bases d'une collaboration avec l'ensemble des partenaires impliqués dans le circuit de production et de distribution du sel iodé. Dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, l'accès au conseil, au dépistage

et aux médicaments antirétroviraux a été expérimenté et renforcé dans sept structures de santé de la ville d'Abidjan.

5. Le programme Éducation de base a contribué à accroître le taux net de scolarisation des filles, de 47 % en 1997 à 58 % en 1999, dans la zone d'intervention du programme (Bondoukou, dans le nord-est du pays) pour un taux net de scolarisation nationale de 56 % en 1999. Il a également appuyé la mise en place de 18 centres d'accueil et d'encadrement du jeune enfant à base communautaire dont 2 015 enfants âgés de 3 à 6 ans ont bénéficié. Dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, le programme a appuyé la formulation d'une stratégie de communication avec la participation des enfants en milieu scolaire. Il a par ailleurs soutenu l'élaboration de modules de formation sur le VIH/sida à l'usage des instituteurs et des alphabétiseurs pour la sensibilisation des jeunes filles déscolarisées et des femmes analphabètes. Dans la perspective de l'éducation pour tous, le programme a expérimenté l'introduction de connaissances de base dans les curricula de 16 écoles coraniques dans la zone d'intervention. Les difficultés de suivi et l'insuffisance de la qualité du matériel didactique (boîtes à images) n'ont pas permis d'obtenir de résultats probants. Conformément au protocole signé en 2001 entre le Gouvernement, le Programme alimentaire mondial (PAM), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'UNICEF, le programme Éducation a contribué à l'intégration de plus de 2 000 enfants réfugiés en âge scolaire dans les écoles primaires ivoiriennes, a doté en matériels didactiques les classes d'intégration et a renforcé par la formation, la capacité des enseignants en charge de ces classes.

6. Le programme Interventions en milieu urbain pauvre/enfants en circonstances particulièrement difficiles a appuyé les équipes de rue du Ministère des affaires sociales à apporter une assistance sanitaire à 7 542 jeunes en situation de vulnérabilité. Il a soutenu le développement de réseaux de proximité en faveur des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/sida dans les régions de Bondoukou, Bouaké et la ville d'Abidjan. Dans le domaine de la lutte contre le trafic des enfants et sur l'initiative de l'UNICEF, le Mali et la Côte d'Ivoire ont signé un protocole d'accord afin de lutter efficacement contre ce phénomène. Une enquête est en cours, avec l'appui de l'OIT et de l'UNICEF, sur les pratiques relatives au travail des enfants dans les plantations de cacao en Côte d'Ivoire.

7. Le programme Assainissement, eau et environnement a contribué à la réduction significative des cas de la dracunculose qui sont passés de 1 326 cas dans 175 villages en 1997 à 231 cas dans 26 villages en 2001, soit une baisse de 83 %. Ce résultat a été obtenu grâce à la réalisation de forages dans les villages hyperendémiques, la redynamisation de 150 comités de gestion des pompes et de promotion de l'hygiène du milieu par les femmes. Le programme a également appuyé le déparasitage de 32 700 élèves dans 109 écoles des zones d'intervention permettant ainsi d'améliorer la situation nutritionnelle de 45 % de l'effectif total de ces écoles. Il a assuré la formation des instituteurs-encadreurs des clubs d'hygiène et de santé en milieu scolaire, sur les soins de santé préventifs, l'hygiène et la prévention du VIH/sida.

8. L'un des principaux résultats du programme Plaidoyer et communication a été la présentation du rapport initial au Comité des droits de l'enfant en mai 2001. Le programme a aussi contribué à créer le réseau des communicateurs « Amis de l'enfant », la cellule des femmes de média engagées contre le sida, ainsi qu'un

réseau de 800 pairs éducateurs pour la prévention des infections sexuellement transmissibles, et le VIH/sida et des grossesses chez les adolescentes. Parallèlement, le partenariat renforcé avec les radios rurales, les médias modernes et les communicateurs traditionnels a permis la dissémination dans les communautés des messages suscitant des comportements favorables à la santé, à l'éducation des filles et à l'hygiène en particulier. La campagne « Dites oui pour les enfants » a été un succès avec 438 000 suffrages exprimés (3 % de la population totale) contre 300 000 escomptés.

9. Le programme Planification sociale, suivi et évaluation a contribué à renforcer le processus de décentralisation de la mise en place de bases de données et d'indicateurs de suivi des droits de l'enfant au sein des directions régionales de la planification. Il a également contribué au renforcement des capacités nationales et institutionnelles par l'appui à la réalisation de l'enquête à indicateurs multiples, de l'Initiative 20/20 et de l'analyse de l'impact socioéconomique du VIH/sida sur les enfants. Les résultats de ces études et enquêtes ont mis en évidence la situation précaire de l'enfant et de la femme, l'ampleur du problème du VIH/sida et l'urgence d'y remédier. Ces constats sont une référence pour le Gouvernement, l'UNICEF et les autres partenaires au développement. Le taux moyen de réalisation du programme de pays est dû aux troubles sociopolitiques observés au cours de cette période et aux longues périodes de vacances de plusieurs postes internationaux.

Enseignements tirés de la coopération précédente

10. Elles restent essentiellement les mêmes que celles décrites dans la note de pays. L'expérience pilote de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, dans quatre centres de santé urbains de la ville d'Abidjan a permis de passer de la phase de recherche à une phase d'offre de service qui a réduit de 25 % à 15 % le taux de transmission mère-enfant. Cette performance a été possible grâce à un partenariat réussi et à un personnel motivé par la formation. La nécessité de prévoir un volet de préparation et réponse à l'urgence permettant d'agir vite a été prise en compte dans le cadre du nouveau programme suite à la fragilité de la situation sociopolitique interne et à la persistance de l'instabilité dans les pays voisins.

Coopération recommandée au programme, 2003-2007

Coopération recommandée au programme a/

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	**Total**
Santé et nutrition	6 199	4 000	**10 199**
Éducation de base	4 785	2 500	**7 285**
Protection des enfants et des adolescents	2 507	1 500	**4 007**
Politiques sociales, suivi et évaluation	2 176	–	**2 176**
Coûts transversaux	1 996	–	**1 996**
Total	**17 663**	**8 000**	**25 663**

[a] La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Processus de préparation du programme de pays

11. Le processus de préparation du programme a été coordonné par le Ministère du plan à travers un comité de pilotage mis en place à cet effet. L'audit, la revue à mi-parcours du programme réalisés respectivement en 1998 et 1999 ainsi que l'analyse de la situation en 2000 sont les premières étapes essentielles du processus. Un séminaire d'information et de formation du personnel de l'UNICEF et des partenaires nationaux sur le processus de programmation a permis, en juillet 2001, d'identifier les problèmes prioritaires des enfants et des femmes et d'en analyser les déterminants et les mécanismes de causalité. Le processus s'est poursuivi avec la réunion de stratégie qui a permis d'obtenir un large consensus sur les orientations stratégiques, les axes d'intervention et les zones de convergence du programme. Il s'est basé sur le cadre stratégique commun du système des Nations Unies de lutte contre le VIH/sida, le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dont le groupe de travail de la lutte contre la pauvreté a été présidé par l'UNICEF. Les observations des membres du Conseil d'administration sur la note de pays ont été prises en compte. Le Gouvernement, la société civile, le parlement des enfants, les agences du système des Nations Unies et les agences de la coopération bilatérale ont été associés ou consultés lors du développement du programme.

Buts et objectifs du programme de pays

12. Le but du programme est de contribuer, dans le cadre de la stratégie nationale de la lutte contre la pauvreté, à améliorer les conditions de vie des enfants et des femmes, en veillant au respect et à l'application de leurs droits avec une attention particulière sur les groupes les plus vulnérables. En complémentarité et synergie avec les interventions des autres partenaires au développement, le programme appuiera les efforts du Gouvernement, en vue de contribuer à : a) réduire les taux de mortalité infantile, juvénile et maternelle; b) donner au plus grand nombre d'enfants une éducation de base de qualité tout en éliminant les disparités entre les filles et les garçons; c) réduire l'incidence du VIH/sida, avec une attention particulière à la prévention chez les enfants et adolescents; d) créer un environnement familial, communautaire, politique et institutionnel propice à une prise en charge appropriée des enfants et des adolescents, y compris ceux affectés ou infectés par le VIH en vue de leur éveil, protection et épanouissement; et e) améliorer l'élaboration et le suivi des politiques sociales mieux ciblées sur les enfants et les femmes, les populations les plus vulnérables.

Liens avec les priorités nationales et internationales

13. La Côte d'Ivoire est en train d'élaborer un document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) qui décrit les priorités nationales en matière de survie, de développement, de protection et de participation des enfants à travers la promotion de la santé maternelle et infantile, l'éducation de base de qualité, la lutte contre le VIH/sida, les abus, les violences, l'exploitation à des fins économiques et la discrimination, ainsi que l'appui à l'élaboration et au suivi des politiques sociales. Le nouveau programme s'attaque aux problèmes prioritaires identifiés par l'analyse

de situation. Il répond aux priorités du Gouvernement, à celles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF et aux recommandations du Comité des droits de l'enfant, notamment sur l'harmonisation des lois nationales avec les textes internationaux, la mise en place de mécanismes indépendants de suivi de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, la lutte contre le trafic et le travail des enfants et la lutte contre le VIH/sida. Il s'inscrit dans le cadre de «Un monde digne des enfants » et dans celui des objectifs du Millénaire.

Stratégies du programme

14. Le programme de coopération comporte quatre programmes sectoriels. Afin de mieux appréhender les problèmes émergents et assurer le maximum d'intégration, cinq composantes transversales (VIH/sida, développement du jeune enfant, eau, assainissement et environnement, communication pour le changement des comportements, urgences) seront articulées autour des programmes sectoriels.

15. La stratégie comporte les axes suivants : a**)** l'offre de services de base de qualité aux communautés dans les domaines sociosanitaires et éducatifs, de l'encadrement et la réinsertion sociale d'enfants et d'adolescents vivant en situations précaires; b) le plaidoyer et la communication pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, le changement des comportements, et l'utilisation des services de base; c) l'habilitation des communautés en vue de promouvoir des changements de comportements des groupes cibles et accroître la participation des communautés en particulier des jeunes à toutes les phases de la programmation; d) le renforcement des capacités nationales en matière de planification et de gestion de l'offre de service ainsi que l'élaboration de politiques sociales.

16. Le programme sera basé sur la convergence géographique dans sept départements des régions du nord-est, du centre-nord, du sud-ouest et d'un quartier précaire de la ville d'Abidjan représentant 15 % de la population totale du pays (2,5 millions d'habitants) afin de mieux cibler les populations vulnérables, accroître les synergies entre les programmes sectoriels, obtenir un meilleur impact des interventions sur les bénéficiaires et mieux tirer bénéfices des opportunités offertes par un partenariat renforcé et ciblé. Le Groupe des Nations Unies pour le développement a décidé de faire converger les interventions des agences dans ces mêmes régions. Les interventions seront décentralisées dans la zone de convergence, appuyé par la coordination intersectorielle à tous les niveaux pour maximiser l'impact des actions, et le renforcement du partenariat, notamment dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, avec la Fondation des Nations Unies, le Comité français pour l'UNICEF, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans chaque programme sectoriel, il y aura intégration à chaque étape de la programmation des composantes transversales : la prévention et la prise en charge du VIH/sida, la prise en charge holistique du jeune enfant, l'eau, l'assainissement et les urgences.

17. **Santé et nutrition**. À l'échelle nationale, le programme portera sur la prévention des maladies à travers la vaccination, la réduction de la carence en vitamine A et la prévention de la transmission du VIH/sida. Dans les sept districts sanitaires de la zone de convergence, il contribuera à : a) améliorer l'utilisation et la qualité de services offerts dans les hôpitaux de référence et dans 60 % des structures

de premier échelon, en prenant en compte les besoins spécifiques des enfants, des adolescents et des femmes enceintes; b) réduire d'un tiers la transmission mère-enfant du VIH/sida à travers la mise en place du programme pour la prévention de cette transmission dans les structures sanitaires des districts sanitaires de Abobo, Bondoukou et Bouaké; c) s'assurer de la disponibilité du sel iodé et d'augmenter sa consommation de 30 % à 80 % dans les ménages; d) réduire la malnutrition protéino-énergétique de moitié chez les enfants âgés de 0 à 5 ans et la prévalence des anémies nutritionnelles de 50 % chez les femmes en âge de procréer; e) améliorer l'efficacité de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte par le traitement intermittent; et f) assurer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

18. Le programme comprend 2 deux projets : a) SSP, et b) nutrition et micronutriments. Il s'appuiera par : a) le plaidoyer en vue d'une adoption des politiques, des normes et des procédures au niveau central et leur mise en œuvre effective au niveau opérationnel; b) le renforcement des capacités des prestataires de soins au niveau des districts sanitaires, des organisations non gouvernementales (ONG) et des communautés par le recyclage/formation à l'élaboration de plans décentralisés, à l'exécution, au suivi et évaluation et à la gestion des activités; c) la mise en disposition des équipements et matériels de base pour la revitalisation de structures sanitaires de premier échelon et des hôpitaux de référence ainsi que la réalisation, la réhabilitation et l'amélioration de la gestion des points d'eau notamment dans le cadre de l'éradication de la dracunculose; et d) la responsabilisation des communautés, des leaders d'opinion, des femmes, des jeunes et des adolescents à travers un plan de communication intégré pour le changement des comportements.

19. **Éducation de base**. À l'échelle nationale, le programme appuiera la mise en œuvre du plan d'action pour l'éducation pour tous. Dans les zones de convergence, il visera à : a) amener les communautés et les associations de parents d'élèves à créer les conditions propices au développement des enfants de 0 à 3 ans; b) développer, dans 30 structures à base communautaire, des activités d'éveil en faveur d'au moins 1 200 enfants âgés de 3 à 6 ans chaque année; c) réduire d'un tiers les taux de redoublement et d'abandon des enfants âgés de 6 à 8 ans à l'école primaire; d) augmenter de 10 % le taux net de scolarisation des filles; e) faire acquérir à 75 % des enfants et adolescents, des connaissances et leur faire adopter des attitudes et des aptitudes pour prévenir le VIH/sida; f) favoriser l'introduction de connaissance de base dans les curricula de 50 % d'écoles coraniques; g) assurer une éducation de base compensatoire à 5 000 jeunes filles déscolarisées.

20. Le programme comprend deux projets : a) éducation de base de qualité en milieu scolaire; et b) offre d'éducation de base en milieu non formel. L'amélioration de la qualité de l'éducation se fera à travers la formation des enseignants, la révision des curricula, ainsi que par l'aménagement de l'espace scolaire par la dotation en infrastructures d'assainissement, d'hygiène et eau potable. Des stratégies de sensibilisation et de formation des communautés et des familles constitueront les axes prioritaires pour la prise en charge et le développement du jeune enfant. Des stratégies spécifiques seront développées pour que les associations de parents d'élèves, les enseignants et les institutions concernées puissent promouvoir la scolarisation des jeunes filles en termes d'accès, de maintien et de réussite. Le partenariat avec la Banque mondiale permettra au programme de renforcer son intervention pour l'alphabétisation des jeunes filles déscolarisées. L'éducation par

les pairs et une approche communicationnelle adaptée seront développées dans le cadre de la prévention du VIH/sida en milieu scolaire. Pour étendre l'accès aux connaissances de base aux enfants et adolescents qui sont en dehors du système formel, dont notamment ceux qui fréquentent les écoles coraniques, le programme recourra à la formation des maîtres et la production de matériels didactiques adaptés tout en recherchant des mécanismes d'articulation avec le système formel. L'accent sera mis également sur l'éducation pour la paix et pour la tolérance, notamment dans la zone d'accueil de réfugiés.

21. **Protection des enfants et des adolescents**. À l'échelle nationale, le programme contribuera à faire respecter et appliquer un droit harmonisé avec les instruments juridiques internationaux en faveur des enfants en général et des enfants victimes de violations ou de non-accès à leurs droits fondamentaux en particulier. Il soutiendra les autorités nationales et les communautés à lutter contre les violations perpétrées à l'encontre des enfants.

22. Le programme sera mis en oeuvre à travers deux projets basés sur une approche sociale et une approche légale de protection. Le projet à composante sociale vise l'établissement et la normalisation de politiques sociales en faveur des groupes d'enfants exclus afin de leur faciliter l'accès aux services sociaux de base préalablement renforcés. Des stratégies de réhabilitation seront développées et adaptées aux groupes marginalisés et aux victimes d'abus tant en zones défavorisées urbaines que rurales. Priorité sera également donnée à leur réinsertion familiale accompagnée d'un soutien et d'un suivi dans leur milieu d'origine. Un réseau de partenaires sera mis en place pour renforcer les mesures d'accueil et d'accompagnement en faveur des enfants vulnérables et, en particulier, ceux infectées et affectées par le VIH/sida. Le projet à composante légale contribuera à l'établissement d'une justice pour mineurs conforme au droit international et adaptés aux problèmes des enfants. Son application se fera par un appareil juridique et judiciaire renforcé et décentralisé, doté d'un personnel compétent et accessible aux bénéficiaires visés. Des stratégies spécifiques de lutte, de réinsertion et d'accompagnement des enfants exploités économiquement et victimes de trafic seront définies en collaboration avec les autres partenaires bilatéraux et multilatéraux impliqués, tels que l'Organisation internationale pour la migration (OIM), l'OIT, l'ambassade des États-Unis, ainsi que les ONG nationales et internationales, y compris Save the Children et le Bureau international catholique de l'enfance. La contribution du programme aboutira à la formalisation d'un cadre institutionnel légal et opérationnel par la formation de personnel spécialisé et le renforcement des capacités d'intervention préventives et curatives. De même, un cadre social favorisant la réinsertion des enfants à risques dans le système social formel ainsi que leur accompagnement spécifique en vue de leur normalisation sera développé.

23. **Politiques sociales, suivi et évaluation**. Ce programme, par sa dimension transversale, apportera un appui méthodologique aux programmes sectoriels dans la planification, le suivi et l'évaluation des activités. Il appuiera la formulation des politiques nationales multisectorielles basées sur une approche de la prise en charge intégrée du jeune enfant ainsi que la formulation des politiques sociales en faveur des enfants et des femmes, en particulier les groupes les plus vulnérables. Il mettra en place un système d'informations performant sur la situation des enfants et des femmes, améliorera les mécanismes de suivi et d'évaluation des performances du programme de coopération et s'assurera de la préparation d'un plan pour une

réponse rapide à toute situation d'urgence qui exacerbe la vulnérabilité des enfants et des femmes.

24. Le programme sera mis en oeuvre à travers deux projets : a) appui au développement des politiques sociales; et b) suivi de la situation des enfants et des femmes. Le programme s'assurera de la prise en compte des besoins et des droits des enfants lors de la formulation et de la mise en oeuvre des politiques et programmes sociaux, à travers le suivi et la diffusion d'indicateurs clefs et en relation avec le suivi de l'Initiative 20/20 et des différents accords et conventions. Il contribuera, en étroite collaboration avec le système des Nations Unies, au dialogue sur les politiques économiques et sociales en vue d'un meilleur ciblage des actions en faveur des enfants et des femmes dans la préparation du DSRP. Il appuiera également la mise en oeuvre de l'Initiative 20/20 et son articulation avec la priorité accordée aux services sociaux dans la stratégie de la réduction de la pauvreté.

25. Les coûts transversaux concernent principalement la prise en charge d'une partie des dépenses de fonctionnement et des coûts salariaux des sections d'appui et des composantes transversales (communication pour le programme, eau, hygiène et assainissement) identifiés pour être financés sur les ressources ordinaires.

Suivi et évaluation

26. Les activités de suivi et d'évaluation du programme de coopération comprendront l'identification d'indicateurs pertinents avec des données de base en vue de l'évaluation du degré d'atteinte des objectifs du programme, des visites conjointes de terrain des partenaires gouvernementaux et du personnel de l'UNICEF, des revues trimestrielles par secteur de l'avancement du plan d'action et de l'exécution financière, des revues semestrielles, annuelles et à mi-parcours avec l'ensemble des partenaires. Le relevé des indicateurs de qualité de la gestion du programme de coopération sera poursuivi et renforcé. Le suivi des recommandations du Comité pour les droits de l'enfant et de la situation de l'enfant en général sera assuré à travers un tableau d'indicateurs et un plan intégré de suivi et d'évaluation. Un réseau national d'évaluation sera mis en place pour développer progressivement une culture d'évaluation auprès des administrations publiques, de la société civile, du Parlement, des universités et des institutions de recherche.

Collaboration avec les autres partenaires

27. La définition de stratégies de partenariat et d'alliances amorcée dans le programme en cours sera poursuivie et renforcée, en particulier dans les zones de convergence, avec les agences du système des Nations Unies dans le cadre de la lutte contre la pauvreté (Banque mondiale, BAD, coopération bilatérale); du travail des enfants (OIT, OIM) ; de la scolarisation des filles (PAM, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture); de la lutte contre le VIH/sida [Organisation mondiale de la santé (OMS, ONUSIDA)]; de l'immunisation (OMS, Banque mondiale); de la santé génésique [Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)] et urbaine (Banque mondiale); de la réponse à l'urgence (HCR, PAM, ONG et partenaires bilatéraux). Le programme renforcera et élargira son partenariat avec le secteur privé notamment pour l'iodation du sel, les ONG et les partenaires au développement (le Rotary Club, Population Services

International, Save the Children, la coopération allemande, américaine, belge, canadienne, française, japonaise, néerlandaise, norvégienne). Il travaillera avec les institutions de recherche sur des questions prioritaires, relatives notamment aux déterminants de la mortalité infanto-juvénile et maternelle. Il participera à la dissémination de l'information et à la mise en place de mécanismes de coordination de programmes avec les institutions adoptant les mêmes approches programmatiques.

Gestion du programme

28. La gestion financière et technique du programme de coopération se fera par chaque ministère de tutelle, coordonnateur du comité de pilotage du programme sectoriel, en étroite collaboration avec le Ministère du plan qui assurera l'organisation, la coordination et l'exécution de revues semestrielle et annuelle. Le comité de pilotage des programmes sera chargé de planifier, de suivre et de coordonner les activités du programme sectoriel et de faire le point de l'état d'avancement des projets. La gestion des approches permettra de veiller, dans le processus de programmation, à l'intégration de l'ensemble des activités du programme et à la bonne exécution de ses composantes transversales. Dans les zones de convergence, des mécanismes appropriés de gestion, sous la coordination des directions régionales du plan, seront développés pour formuler, suivre et évaluer le plan d'action, en étroite collaboration avec les responsables centraux des programmes sectoriels, les ONG et les communautés à la base.

Table 1. Basic statistics on children and women

Cote d'Ivoire	(2000 and earlier years)		UNICEF country classification
Under-five mortality rate	173	(2000)	Very High U5MR
Infant mortality rate	102	(2000)	Very High IMR
GNI per capita	$ 660	(2000)	Low GNI
Total population	16.0 Million	(2000)	

KEY INDICATORS FOR CHILD SURVIVAL AND DEVELOPMENT		1970	1980	1990	2000
Births	(thousands)	282	436	525	571
Infant deaths (under 1)	(thousands)	45	50	53	58
(per 1,000 live births)					
Under-five deaths	(thousands)	67	75	81	99
Under-five mortality rate		239	172	155	173
(per 1,000 live births)					
Infant mortality rate (under 1)		158	114	100	102
(per 1,000 live births)					

		About 1990	Most recent
Underweight children (under 5)	Moderate & severe	24**	21*
(% weight for age, 1994/1999)	Severe	6**	4*
Babies with low birth weight		..	17
(%, 1999)			
Primary school children reaching		73	70
grade 5 (%, 1990/1996)			

NUTRITION INDICATORS	About 1990	Most recent
Exclusive breast-feeding rate (<4 mos.) (%, 1994/2000)	3	11
Timely complementary feeding rate (6-9 mos.) (%, 1994/2000)	65	54
Continued breast-feeding rate (20-23 mos.) (%, 1994/2000)	45	42
Prevalence of wasting (0-59 mos.) (%, 1994/1999)	8**	10*
Prevalence of stunting (0-59 mos.) (%, 1994/1999)	24**	22*
Vitamin A supplementation coverage (6-59 mons.) (%)	..	..
Household consuming iodized salt (%, 1990/2000)	0	31

HEALTH INDICATORS		About 1990	Most recent
ORT use rate (%, 2000)		..	25
Routine EPI vaccines financed by government (%, 2000)		..	65
Use of improved drinking water sources	Total	80	81
(% of population, 1990/2000)	Urban/rural	97/69	92/72
Use of improved sanitation facilities	Total	46	52
(% of population, 1990/2000)	Urban/rural	70/29	71/35
Births attended by skilled personnel		45	47
(%, 1994/1998-99)			
Maternal mortality rate		..	600
(per 100,000 live births, 1988-94)			
Antenatal care coverage		83	88
(%, 1994/2000)			
Adult HIV prevalence rate		..	10.8
(%, 1999)			

Immunization		1981	1985	1990	1995	2000
One-year old (%) immunized against:	Tuberculosis	..	29	62	69	84
	DPT	..	25	54	52	72
	Polio	..	16	56	46	72
	Measles	..	..	56	57	73
Pregnant women (%) immunized against:	Tetanus	..	..	..	..	..

* Aged 0-36 months.

** Aged 0-35 months.

Table 1 (continued)

Cote d'Ivoire

EDUCATION INDICATORS		About 1990	Most recent
Primary enrolment ratio (gross/net) (%, 1994/2000)	Total	../49 b/	../57 b/
	Male	../55 b/	../61 b/
	Female	../43 b/	../52 b/
Secondary enrolment ratio (gross/net) (%, 1990/1996)	Total	22/..	24/..
	Male	30/..	33/..
	Female	14/..	16/..
Adult literacy rate, 15 years & older (%, 1990/2000)	Total	33	47
	Male/Female	43/23	55/38
Radio/television sets (per 1,000 population, 1990/1997)		146/60	161/64

DEMOGRAPHIC INDICATORS		1970	1980	1990	2000	2010
Total population	(thousands)	5515	8448	12582	16013	19625
Population aged 0-18 years	(thousands)	2848	4368	6605	7943	8991
Population aged 0-5 years	(thousands)	1076	1669	2316	2421	2877
Urban population (% of total)		27.4	34.7	40.3	46.4	52.5
Life expectancy at birth (years)	Total	44	49	50	48	51
	Male	43	48	49	48	51
	Female	46	51	52	48	51
Total fertility rate		7.4	7.4	6.3	4.9	4.0
Crude birth rate (per 1,000 population)		51	52	42	36	33
Crude death rate (per 1,000 population)		21	17	14	16	14

		About 1990	Most recent
Contraceptive prevalence rate (%, 1994/1998-99)		11	15
Population annual growth rate (%, 1970-90/1990-2000)	Total	4.1	2.4
	Urban	6.1	3.8

ECONOMIC INDICATORS		About 1990	Most recent
GDP per capita annual growth rate (%, 1960-90/1990-2000)		1.0	0.5
Inflation rate (%, 1985-92/1990-2000)		-2.1	7
Population below $1 a day (%, 1995)		..	12
Household income share (%, 1988/1995)	Top 20%/bottom 40%	44/18	44/18
Government expenditure (% of total expenditure,)	Health/education	../..	4/21
	Defense	..	4
Household expenditure (% share of total)	Health/education	../..	../..
Official development assistance:	$US millions	694	447
(1990/1999)	As % of GNI	8	4
Debt service (% of goods and services exports (1990/1999)		26	25

b/Survey data.

Table 2. Expenditure under previous cooperation period, 1997-2002a/

COUNTRY: COTE D'IVOIRE

LATEST BOARD APPROVAL: 1996

REGULAR RESOURCES: $ 14 366 980 (In thousands of United States dollars)

Programme Sectors/Areas	TOTAL					
	Regular resources b/		Other resources		Total (RR & OR)	
	Actual	Planned c/	Actual	Planned c/	Actual	Planned c/
Santé et nutrition	2 853	3 617	4 223	4 200	7 076	7 817
Éducation de base	1 587	2 134	520	3 700	2 107	5 834
Assainissement, eau et environnement	1 941	1 821	295	1 700	2 236	3 521
Interventions en milieu urbain pauvre	1 172	1 705	73	1 800	1 245	3 505
Plaidoyer et communication	1 452	1 990	66	300	1 518	2 290
Planification sociale, suivi et évaluation	1 531	1 483	-	-	1 531	1 483
Appui au programme	1 080	1 617	-	-	1 080	1 617
GRAND TOTAL	**11 616**	**14 367**	**5 177**	**11 700**	**16 793**	**26 067**

RR = Regular resources.

OR = Other resources.

a/ = Actual expenditure includes expenditure recorded as at closure 31 May 2002.

b/ = Actual RR expenditure includes allocations from global set-aside.

c/ = Includes $5,067,000 (E/ICEF/2001/P/L.59) for 2002 short duration programme.

TABLE 3

PLANNED YEARLY EXPENDITURES

COUNTRY: COTE D'IVOIRE
PROGRAMME CYCLE : 2002-2007T

		2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
HEALTH/NUTRITION	RR	1,179,000	1,242,000	1,253,000	1,253,000	1,259,000	6,199,000
	OR	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000	4,000,000
	TOTAL	1,979,000	2,042,000	2,053,000	2,053,000	2,059,000	10,199,000
BASIC EDUCATION	RR	910,000	959,000	972,000	972,000	972,000	4,785,000
	OR	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000	2,500,000
	TOTAL	1,410,000	1,459,000	1,472,000	1,472,000	1,472,000	7,285,000
SOCIAL POLICIES - MONITORING & EVAL	RR	411,000	426,000	443,000	443,000	443,000	2,176,000
	OR						
	TOTAL	411,000	426,000	443,000	443,000	443,000	2,176,000
CROSS-SECTORAL COSTS	RR	382,000	399,000	405,000	405,000	405,000	1,996,000
	OR						
	TOTAL	382,000	399,000	405,000	405,000	405,000	1,996,000
PROTECTION	RR	477,000	502,000	503,000	503,000	509,000	2,507,000
	OR	300,000	200,000	300,000	300,000	300,000	1,500,000
	TOTAL	777,000	802,000	809,000	809,000	809,000	4,007,000
TOTAL, PROGRAMME BUDGET	RR	2,959,000	3,540,000	3,588,000	3,588,000	3,588,000	17,662,000
	OR	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,680,000	8,000,000
	TOTAL	4,959,000	5,140,000	5,188,000	5,188,000	5,188,000	25,662,000
STAFF COSTS a/		708,669	737,641	767,912	796,711	824,834	3,835,767
GENERAL OPERATING COSTS		334,984	475,522	463,818	514,698	506,717	2,297,739
TOTAL, ESTIMATE SUPPORT BUDGET		1,043,653	1,212,163	1,231,730	1,311,409	1,331,551	6,122,506
GRAND TOTAL		6,002,653	6,353,163	6,419,730	6,499,409	6,521,551	31,796,506

RR = regular resources
OR = other resources

a/ Including consultants and temporary assistance.

TABLE 4
LINKAGE OF PROGRAMME BUDGET AND STAFFING/STAFF COSTS

COUNTRY : COTE D'IVOIRE
PROGRAMME: 2003-2007

PROGRAMME SECTION/AREAS AND FUNDING SOURCE	PROGRAMME BUDGET			POSTS a/										STAFF COSTS b/		
	RR	OR	TOTAL	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	TOTAL	IP	LOCAL	TOTAL
REGULAR RESOURCES :																
HEALTH/NUTRITION	6,199,000		6,199,000	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	741,062	375,835	1,116,897
BASIC EDUCATION	4,785,000		4,785,000	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	741,062	174,261	915,323
SOCIAL POLITICS - MONITORING &	2,176,000		2,176,000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	116,006	116,006
CROSS-SECTORAL COSTS	1,996,000		1,996,000	0	0	0	0	0	0	0	4	8	12	0	1,358,231	1,358,231
PROTECTION	2,507,000		2,507,000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	741,062	290,267	1,031,329
TOTAL RR	17,663,000		17,663,000	0	0	0	3	0	0	3	7	12	22	2,223,186	2,314,400	4,537,586
OTHER RESOURCES :																
HEALTH/NUTRITION		4,000,000	4,000,000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	741,062	290,441	1,031,503
BASIC EDUCATION		2,500,000	2,500,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROTECTION		1,500,000	1,500,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL OR		8,000,000	8,000,000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	741,062	290,441	1,031,503
TOTAL RR & OR	17,663,000	8,000,000	25,663,000	0	0	0	4	0	0	4	8	13	25	2,964,248	2,604,841	5,569,089
SUPPORT BUDGET	Operating costs		2,297,739													
	Staffing			0	0	1	2	0	0	3	2	9	14	2,214,003	1,521,764	3,835,767
GRAND TOTAL (RR + OR + SB)				0	0	1	6	0	0	7	10	22	39	5,278,251	4,126,605	9,404,856
Number of posts and staff costs:																
Current programme cycle										6	10	21	37			
At the end of proposed programme cycle (indicative only)										7	10	22	39	5,278,251	4,126,605	9,404,856

RR = regular resources.
OR = other resources.
IP = international Professional.
NP = national Professional.
GS = General Service.
SB = support budget.

a/ Each post, regardless of its funding source, supports the country programme as a whole.
b/ Excludes temporary assistance and overtime.