



Conseil économique et social

Distr. limitée
9 avril 2003
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2003

2-6 juin 2003

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Niger

Résumé

La Directrice générale présente, pour examen et observations, le projet de descriptif de programme de pays relatif au Niger. Le Conseil d'administration est prié d'approuver le budget indicatif global pour la période 2004-2007, soit un prélèvement de 25 024 000 dollars au titre des ressources ordinaires, sous réserve de la disponibilité des fonds, et un prélèvement de 26 494 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2003/10.

** Conformément à la décision 2002/4 du Conseil d'administration (E/ICEF/2002/8), le présent document sera révisé et affiché sur l'Extranet de l'UNICEF en octobre 2003, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004.



Statistiques de base

(2001, sauf indication contraire)

Population enfantine (moins de 18 ans, en millions)	6,4
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	265
Insuffisance pondérale (% moyenne et grave pour l'année 2000)	40
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1986-1992)	590
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% filles/garçons pour l'année 2000)	36/25
Nombre d'élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (% pour l'année 2000)	70
Accès à de l'eau plus salubre (% pour l'année 2000)	43
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% pour l'année 2002)	0,87
Travail des enfants (% de mineurs âgés de 5 à 14 ans) (année 2000).	70
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	170
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses de vaccins associés :	
Diphtérie, tétanos et coqueluche (DTC3) (%)	31
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	51

La situation des enfants et des femmes

1. Situé en Afrique occidentale dans la région du Sahel, le Niger s'étend sur environ 1,3 million de kilomètres carrés avec une population de 11,2 millions d'habitants, dont le taux de croissance annuel s'élève à 3,3 %. Les 80 % de ces habitants vivent dans les zones rurales et plus de la moitié est âgée de moins de 15 ans. Le Niger se classe au 173^e rang sur 174 pays pour l'indice de développement humain et l'indice de pauvreté. Le produit national brut annuel par habitant demeure très faible (203 dollars en 2001). Bien que le Niger bénéficie depuis une date récente de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE), l'encours de la dette extérieure (qui s'élève à 78 % du produit intérieur brut de l'année 2000) est un obstacle au développement. Les transports et la distribution des produits de base sont difficiles étant donné que 92 % des routes ne comportent aucun revêtement, qu'il n'y a pas de système ferroviaire et que le port le plus proche est distant de 1 000 kilomètres. Le Niger est périodiquement touché par la sécheresse et par des épidémies. Malgré la relative stabilité politique intérieure, le pays connaît des situations économiques et sociales difficiles dues à des remous régionaux, comme par exemple la récente crise en Côte d'Ivoire, du fait que de nombreux Nigériens exercent, comme travailleurs migrants, une activité dans les pays voisins.

2. Entre 1989 et 2000 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé, passant de 339 à 265 pour 1 000 naissances vivantes. Selon une enquête en grappes à indicateurs multiples entreprise en 2000, on estime à 126 pour 1 000 naissances vivantes le taux de mortalité infantile. Les enfants meurent principalement de diarrhée, de paludisme et de pneumonie. L'accès aux soins de santé est très faible (48 %) et les services de santé sont de médiocre qualité, facteurs qui constituent des causes de mortalité. L'accès limité à l'eau potable (48 % dans les zones urbaines, 17 % dans les zones rurales) et l'insuffisance de l'assainissement (18 % dans les

zones urbaines et 5 % dans les zones rurales) contribuent également à l'importance des taux de mortalité. La vaccination systématique effectuée dans le cadre du Programme élargi de vaccination (PEV) a augmenté de 10 points en ce qui concerne les enfants de moins d'un an (31 % pour la triple dose de vaccins associés : diphtérie/tétanos/coqueluche, 51 % pour la rougeole). Dans les zones où intervient l'UNICEF, la couverture du PEV est de 4 % supérieure à ce qu'elle est ailleurs. Près de 40 % des enfants de moins de 5 ans accusent une insuffisance pondérale. L'allaitement maternel comme mode exclusif d'alimentation des nourrissons n'est pratiqué, pour l'ensemble du pays, que par 2 % des mères. Seulement 7 % des femmes ont recours à des méthodes anticonceptionnelles. Le taux de consultation prénatale est peu élevé (40 %) de même que celui des accouchements médicalisés (16 %), ce qui contribue à un taux élevé de mortalité maternelle.

3. D'après le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), on estime à 1 % le taux de séroprévalence, mais il peut atteindre jusqu'à 25 % dans les milieux de la prostitution. L'accroissement du nombre des femmes enceintes infectées par le VIH (plus de 5 % dans certaines régions) est particulièrement inquiétant. Seulement 25 % des femmes sont au courant des précautions à prendre contre le VIH/sida.

4. Entre 2000 et 2002, le taux brut d'inscription scolaire est passé de 34 à 42 %. Durant la période 1999-2002, le taux brut d'inscription scolaire des filles est passé à 33 %. Il n'existe que 6 000 écoles primaires pour plus de 1,8 million d'élèves, et la qualité de l'enseignement est médiocre. On compte 17 750 enseignants alors qu'il en faudrait 45 600 à raison de 40 élèves par enseignant. Seulement 24 % des enfants terminent le cycle de l'enseignement primaire tandis que 45 % abandonnent sans avoir acquis les connaissances de base. La mentalité défavorable à l'éducation des filles décourage leur accès à l'école. Les filles sont désavantagées du fait de leur mariage précoce, de la pauvreté au foyer, du manque de lieux d'aisances séparés et de la nature des programmes scolaires qui n'abordent pas les questions relatives à la sexospécificité et aux conditions locales. De 1997 à 2002, le nombre des écoles maternelles est passé de 117 à 193, mais elles sont circonscrites dans les villes. Comme l'enseignement classique ne leur est pas dispensé, ou qu'ils ne peuvent y accéder, de nombreux enfants des zones rurales fréquentent l'école coranique qui fonctionne dans le pays tout entier.

5. Bien que l'on ne dispose pas de données précises et globales, les études et enquêtes sur le terrain effectuées par des organisations non gouvernementales (ONG) confirment un accroissement du nombre d'enfants qui vivent dans des conditions précaires. En milieu urbain, il s'agit d'enfants sans famille ni tuteurs, ou d'enfants délinquants, ou d'enfants des rues. Les jeunes filles et les femmes sont victimes des pratiques de mutilation génitale, de la discrimination juridique et de la violence au foyer. Les filles enceintes sont renvoyées de l'école. Seulement 45 % des naissances sont déclarées à l'état civil. Au Niger, 70 % des enfants travaillent d'une manière ou d'une autre, et les structures de protection de l'enfance ainsi que les mécanismes de suivi sont inadéquats.

6. Malgré l'accroissement du nombre d'organes d'information publics et privés, la diffusion de l'information reste concentrée dans les centres municipaux. Ces dernières années, les radios communautaires, les radios rurales et les clubs radio ainsi que les systèmes de communications interpersonnelles se sont avérés de puissants outils de mobilisation et de développement sociaux.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2000-2003)

Principaux résultats

7. La durée initiale du programme de pays devrait couvrir la période 2000-2004, mais le cycle a été raccourci d'un an pour s'aligner sur les cycles d'autres organismes des Nations Unies. Le programme de pays était conçu pour favoriser le développement centré sur l'enfant, priorité étant donnée à l'exercice des droits des femmes et des enfants. Ce programme se proposait de contribuer à : a) réduire de 15 % la mortalité infantile, de 20 % la mortalité des enfants de moins de 5 ans, et de 15 % le taux de mortalité maternelle; b) améliorer le taux brut d'inscription scolaire des filles, qui devrait passer de 23 à 35 %; et c) promouvoir l'accès d'enfants et de communautés aux connaissances de base indispensables au plein exercice de leurs droits.

8. Les interventions appuyées par l'UNICEF dans les domaines de l'immunisation, de la distribution de micronutriments et de renforcement de systèmes de santé ont contribué à l'amélioration de la santé et de l'état nutritionnel des enfants. Les progrès réalisés dans la chaîne du froid, la microplanification et le suivi de proximité à l'échelon du district ont permis d'accroître le nombre de vaccinations dans le cadre du PEV. Les efforts d'éradication de la poliomyélite ont atteint de 90 à 100 % des groupes visés et on n'a détecté en 2002 que trois cas de virus actifs de la poliomyélite. En 2000 et 2001, près de 880 000 enfants ont été immunisés pour la première fois. La collaboration au sein du Comité de coordination interinstitutions et avec des ONG a été un facteur déterminant du succès des Journées nationales de vaccination. Les Journées nationales des micronutriments ont touché 89 % des enfants visés.

9. Les campagnes de prévention du VIH/sida et de sensibilisation du public ont touché les écoles, l'armée, les responsables religieux, les chefs traditionnels, les gardiens de troupeaux, les nomades et les villages. Dans le cadre du programme ONUSIDA, et en collaboration avec des ONG et des médias, les interventions ont principalement porté sur la santé des adolescents en matière de reproduction. L'UNICEF a créé six centres pilotes pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

10. Dans le domaine de l'éducation, l'UNICEF a directement contribué à faciliter l'accès des filles à l'enseignement et à accroître la fréquentation scolaire de celles-ci. Les efforts ont porté sur l'éducation des filles, l'alphabétisation des femmes et l'amélioration sensible des programmes, sur la fourniture de matériel et de mobilier scolaires et les innovations pédagogiques.

11. L'UNICEF a appuyé l'harmonisation des lois nationales avec la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Parlement a été saisi d'un projet de loi visant à l'interdiction de la mutilation génitale des femmes, et la réforme d'autres textes de loi relatifs à la protection de l'enfance est en cours. L'UNICEF a contribué au renforcement des structures de la justice pour mineurs. Cent jeunes à risque ont bénéficié de bourses d'études pour suivre une formation professionnelle. Avec l'appui de l'Organisation internationale du Travail (OIT), au titre de la mise en oeuvre d'un plan national d'action contre le travail des enfants, 60 jeunes ont pu quitter un emploi dans lequel ils étaient exploités. Des enfants et des femmes handicapés ont bénéficié d'une aide psychologique ou d'activités de plaidoyer et de

mobilisation. L'UNICEF a financé la formation d'agents de l'état civil chargés de l'enregistrement des naissances, ainsi que l'impression de registres des naissances. La création d'un parlement pour les jeunes a été approuvée. Une aide a été fournie à des représentants du Gouvernement et d'ONG pour qu'ils assistent à une réunion du Comité des droits de l'enfant à Genève. L'UNICEF a également appuyé l'élaboration, sous la responsabilité d'ONG, d'un rapport spécial sur l'application de la Convention.

12. Une politique d'action nationale sur les communications au service du développement, visant au changement des comportements et à la mobilisation sociale, a été mise au point sous l'égide de l'UNICEF. Par l'accroissement des capacités et la fourniture de matériel technique, l'UNICEF a contribué au renforcement des partenariats avec les médias aux niveaux régional et communautaire. Cette intervention a permis de développer la diffusion d'informations sur les Journées nationales de vaccination et les Journées nationales des micronutriments. L'UNICEF a financé l'élaboration et la production de publications dans les langues locales, mesure essentielle à la création d'un climat propice à l'alphabétisation.

13. Le Programme des services de base intégrés fonctionne dans 336 groupes de villages répartis dans 12 des 42 districts. Les districts ciblés comptent 3 140 000 habitants. Ils ont été choisis en raison de leurs indicateurs socioéconomiques extrêmement bas. Le programme de services de base intégrés a enregistré un progrès de 14 points dans la couverture du PEV et un taux de 80 % pour la distribution des micronutriments. La surveillance nutritionnelle a également été renforcée dans 500 villages avec la participation d'équipes communautaires de contrôle de la croissance. La fréquentation scolaire a gagné quatre points de pourcentage et a doublé pour les filles dans certains districts. Le nombre de centres d'alphabétisation est passé de 1 299 en 2000 à 2 487 en 2002. La collaboration avec les comités locaux sur des questions ayant trait aux droits des enfants et des femmes a abouti à la modification des comportements en ce qui concerne le mariage précoce, l'éducation des filles et la mutilation génitale féminine, et à une meilleure accessibilité des services de santé pour les femmes.

14. En matière de suivi et d'évaluation, on a réussi notamment à compiler et à publier des données issues des enquêtes en grappes à indicateurs multiples, et à réaliser une mise à jour annuelle du plan intégré de suivi et d'évaluation. L'UNICEF a appuyé la création d'un réseau nigérien de suivi et d'évaluation. Le système intégré de suivi a été renforcé dans les districts que couvrent les services intégrés de base, et les homologues nationaux avec d'autres partenaires collaborent à la mise en oeuvre de *ChildInfo*.

Enseignements tirés

15. Le développement communautaire est une garantie de viabilité. Dans certains districts ciblés, desservant 28 % de la population nigérienne totale, le taux d'amélioration de certains indicateurs ayant trait à la santé, à la nutrition et à l'éducation a dépassé la moyenne nationale. Ce résultat découle directement des facteurs suivants : a) le recours au processus communautaire de participation et de planification pour définir les priorités et plans d'action et mener à bien les activités de développement; b) l'aptitude à reconnaître les relations d'interdépendance entre les diverses activités sectorielles afin de réaliser une synergie et d'assurer les

progrès (par exemple, l'introduction d'activités rémunératrices à l'école a contribué à réduire le taux d'abandon scolaire parmi les filles; grâce à l'alphabétisation, les femmes sont devenues plus attentives à la prévention de la malnutrition des enfants; c) le partage et l'amélioration des services et des ressources disponibles (par exemple les centres sanitaires, les écoles, les moulins à grain, les banques de céréales) ont entraîné la création d'une économie d'échelle entre les groupements de villages, de préférence aux investissements dirigés sur des villages particuliers; d) l'habilitation des femmes et leur rôle central dans les questions de survie de l'enfant et de développement communautaire; et e) la participation des dirigeants communautaires à la planification des principales activités liées à la viabilité économique de la communauté. L'action directe de l'UNICEF a été décisive dans la coordination systématique des activités entre les communautés, les dirigeants et les divers associés, ainsi que dans la fourniture d'appui à long terme provenant de donateurs. Les bureaux auxiliaires sont indispensables pour éviter les difficultés posées par les longues distances, par le nombre élevé des associés et le faible niveau des ressources de contrepartie extrêmement limitées. Les résultats satisfaisants obtenus avec le système des services de base intégrés ont encouragé le Gouvernement à s'intéresser au développement communautaire et à la décentralisation, comme le montrent le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, la création du Ministère du développement communautaire et la mise en oeuvre du programme présidentiel spécial consacré à l'installation d'infrastructures sanitaires et pédagogiques à l'échelon du district. L'intégration des services de base répond à ces priorités et sert de phase expérimentale où sont élaborées des stratégies novatrices et adéquates pouvant s'adapter à l'échelon national.

16. La collaboration avec les chefs traditionnels est un moteur de développement. Dans une société très traditionnelle, ne comptant que peu de médias modernes, où prévaut l'analphabétisme, l'accord entre l'Association des chefs traditionnels du Niger et l'UNICEF a ouvert des voies novatrices propices à l'emploi de méthodes interpersonnelles et traditionnelles pour intensifier la sensibilisation et la participation communautaires. De cette innovation, il résulte que 212 chefs traditionnels sont maintenant les principaux alliés de la protection et de la survie de l'enfant. Les chefs de huit pays ont signé l'« Engagement du Sahel », cadre de référence pour la protection des droits de l'enfant, fondé sur la culture et la tradition. L'Association a réussi à toucher les populations rurales et nomades, à faire accepter le débat sur des questions relatives aux droits de l'enfant, telles que le mariage précoce et l'éducation des filles, et à renforcer la participation communautaire aux Journées nationales de vaccination et aux Journées nationales des micronutriments. Au cours des trois dernières années, à l'occasion d'événements traditionnels attirant des populations difficiles à toucher, plus de 700 000 enfants nomades ont été vaccinés contre la poliomyélite. La demande se fait de plus en plus pressante pour l'éducation des filles et la création d'activités rémunératrices pour les femmes. Un nombre accru de gardiens de troupeaux migrants sont informés sur le VIH/sida et on a de plus en plus fréquemment recours aux radios communautaires pour faire circuler les informations et débattre de questions diverses.

Programme de pays, 2004-2007

Tableau récapitulatif du budget

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
<i>Programmes</i>	<i>(milliers de dollars É.-U.)</i>		
Santé et nutrition	5 005	19 580	24 585
Éducation de base	3 753	800	4 553
Protection des enfants et protection de leurs droits	3 003	520	3 523
Services de base intégrés	7 508	4 934	12 442
Planification, évaluation et communications	3 753	660	4 413
Coûts transversaux	2 002	—	2 002
Total	25 024	26 494	51 518

Processus d'élaboration

17. En 2002, le bilan commun de pays, le document de stratégie sur la réduction de la pauvreté, l'examen à moyen terme de l'UNICEF et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont été établis dans des conditions de collaboration et de participation. Jointes au processus de déploiement du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, ils ont fourni le cadre d'examen de la situation et dégagé les principales stratégies et priorités du programme de pays. La participation communautaire à l'examen à moyen terme a constitué un progrès notable dans l'élaboration du programme. Le Comité mixte Niger-UNICEF de planification et de coordination, présidé par le Ministère des finances et de l'économie, a coordonné et supervisé la rédaction de la note de stratégie et la réunion avec les partenaires.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

18. Le programme de pays vise essentiellement à la réduction de la pauvreté et on envisage, à cet effet, d'analyser les conditions de vie des femmes et des enfants dans le cadre de principes d'action et de coopération intégrés. Le programme de pays ambitionne de contribuer à la réalisation des objectifs suivants d'ici à 2007 : a) ramener à 180 sur 1 000 naissances vivantes le taux de mortalité des moins de 5 ans, à 82 sur 1 000 naissances vivantes le taux de mortalité infantile, et à 450 sur 100 000 naissances vivantes le taux de mortalité maternelle; b) faciliter l'accès aux programmes concernant la petite enfance, accroître le taux d'inscription scolaire en première année, qui devrait atteindre 62 % – pour les filles, ce taux devrait atteindre 55 % en général et 60 % dans les zones à services de base intégrés; c) harmoniser la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant et avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; d) accroître le taux d'enregistrement des naissances afin qu'il atteigne 60 % dans l'ensemble du pays et 90 % dans les zones à services de base intégrés; et e) établir des données ventilées sur la protection de l'enfant, en tenant compte de la situation des orphelins et d'autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida. Les

stratégies de développement communautaire intégré serviront de modèles pour l'exécution nationale.

19. La création de capacités axées sur les droits sera capitale pour faire progresser les droits des enfants et des femmes. Dans le cadre d'un plan national intégré de développement du jeune enfant, les activités consacrées à la survie et à la protection de l'enfant, et à l'épanouissement du jeune enfant se dérouleront selon une approche intégrée pour assurer aux enfants un bon départ dans la vie. À cette stratégie, on associera une perspective sexospécifique afin de tenir compte de la nécessaire participation des filles et des femmes aux prises de décisions à tous les niveaux, et de la participation des enfants à la formulation de politiques ainsi qu'au déploiement des activités.

20. Les schémas de développement existants, l'accroissement du nombre des ONG et d'organisations communautaires ainsi que la concentration des efforts sur la réduction de la pauvreté concourent au renforcement des partenariats et à la création de nouvelles alliances dans le cadre du programme. Les partenariats s'étendront au secteur privé en vue d'accroître les efforts de mobilisation des ressources.

21. Pour palier les carences des pouvoirs publics en matière de ressources humaines et financières, on continuera de recourir au renforcement des capacités sur le plan national et communautaire. Les innovations en matière de plaidoyer et de mobilisation sociale seront toujours utilisées pour encourager les comportements positifs et les changements de mentalité, mobiliser les ressources, intéresser les politiciens et d'autres dirigeants aux principales questions touchant les droits de l'enfant, et assurer le succès de campagnes nationales telles que les Journées nationales de vaccination et les Journées nationales des micronutriments.

22. La couverture géographique du programme sur les services de base intégrés sera maintenue afin que les progrès réalisés au cours du précédent programme de pays puissent être consolidés et que l'on puisse en tirer parti. Dans les 12 districts visés, de nouveaux groupements de villages seront ajoutés, ce qui permettra de porter à 15 % l'ensemble de la population bénéficiaire. La dotation des communautés locales en moyens leur permettant de mettre au point des cadres opérationnels de prise de décisions et de partage des coûts au niveau communautaire sera un atout pour le processus de décentralisation. Ce programme mettra en oeuvre des stratégies qui contribueront à l'élaboration de normes et de politiques nationales stables.

23. L'insuffisance de la collecte de données et d'informations sociales sur les femmes et les enfants a été une source de grave préoccupation durant l'exécution du programme couvrant la période 2000-2003, et la construction d'une base de données sur ces indicateurs sociaux va être une entreprise fondamentale.

24. Pour faire face rapidement et efficacement aux épidémies, aux catastrophes naturelles et aux conséquences préjudiciables de l'instabilité politique régionale, la planification préalable fera partie intégrante de la programmation. L'UNICEF collaborera avec des partenaires en matière de planification préalable et d'interventions en cas d'urgence, et également en matière de planification et d'exécution d'opérations concernant la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement, l'éducation et la protection de l'enfant.

Liens avec les priorités internationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

25. Dans le document stratégique sur la réduction de la pauvreté, établi avec la participation des intéressés et bénéficiaires, les priorités portent sur le bien-être des enfants et le respect des droits fondamentaux, assurés par une saine gestion des affaires publiques. Le Plan-cadre des Nations Unies pour le développement, qui entrera en vigueur en 2004, s'articule sur trois domaines de coopération : a) la sécurité alimentaire; b) l'accès universel aux services de base; et c) la saine gestion des affaires publiques ainsi qu'une croissance mieux équilibrée. Le programme de coopération répond à ces priorités, notamment en ce qui concerne la protection de l'enfant, qui occupe une place prépondérante dans le domaine de coopération consacré à la saine administration des affaires publiques. La santé et l'éducation contribueront directement au second domaine. Les questions relatives à la sexospécificité, au VIH/sida et à la communication font partie des interventions intersectorielles du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Liens avec les priorités internationales

26. Dans ce cadre, le programme de coopération contribuera à la réalisation des objectifs du plan stratégique à moyen terme ainsi qu'à la concrétisation au niveau national, des objectifs plus larges fixés dans *Un monde digne des enfants* et des objectifs du Millénaire en matière de développement. À la suite de la session extraordinaire consacrée aux enfants, le Gouvernement a demandé au Fonds de l'aider à formuler un plan d'action en faveur des enfants pour la période 2003-2010, qui servira de base au nouveau programme de pays.

Éléments du programme

27. Pour réduire le taux élevé de mortalité juvénile et maternelle dans le pays, le programme relatif à la **santé et à la nutrition** prévoira essentiellement trois projets liés à la survie de l'enfant, à la nutrition et à l'hygiène de la procréation, ainsi qu'à la lutte contre le VIH/sida. Dans le cadre de la stratégie accélérée de survie et de développement de l'enfant, le *projet relatif à la survie de l'enfant* offrira des services pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, en particulier des activités axées sur la collectivité et des programmes d'apprentissage précoce, dont bénéficieront de 12 à 31 des 42 districts de santé. L'approche PEV « plus » portera à 80 % le taux de couverture vaccinale dans l'ensemble du pays. La poliomyélite sera éradiquée et des programmes de lutte contre la rougeole et le tétanos seront mis en oeuvre. Soixante-dix pour cent environ des femmes enceintes et 80 % des enfants âgés de moins de 5 ans dormiront sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'accès aux services de santé sera amélioré, de même que la qualité des services, en particulier dans les zones urbaines. Comme le *projet relatif à la nutrition*, ce projet contribuera à l'application d'une politique nationale dans le domaine du développement intégré du jeune enfant. Le projet relatif à la nutrition réduira ou préviendra la malnutrition grâce à l'apport de micronutriments (et, plus particulièrement, la distribution de vitamine A dans tout le pays et au niveau des collectivités), la promotion de l'allaitement au sein exclusivement et de pratiques d'alimentation complémentaire appropriées, de surveillance nutritionnelle, de

réadaptation et de stimulation de l'enfant au sein des collectivités et des installations sanitaires. Il est prévu de fournir des services de suivi et de promotion, ancrés dans la collectivité, à un certain nombre de villages répartis dans le pays (de 500 à 1 000 villages). Le *projet relatif à l'hygiène de la procréation et à la lutte contre le VIH/sida* réduira la mortalité maternelle en favorisant la maternité sans risques et l'hygiène de la procréation chez les adolescents. Un système d'aiguillage médical pour les accouchements assistés par du personnel qualifié sera mis en place dans huit hôpitaux de district. La lutte contre le VIH/sida se concentrera sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, sur le dépistage volontaire et confidentiel, sur l'assistance aux personnes infectées et sur des services de santé axés sur les jeunes. Quatre vingt-dix pour cent des mères séropositives bénéficieront de services de prévention de la transmission de la maladie à leur enfant dans les six premiers sites pilotes et dans 12 hôpitaux de district, et des services sociaux de qualité seront mis à la disposition d'au moins la moitié des personnes atteintes du VIH/sida. Le projet coordonnera les interventions dans ce domaine dans tous les éléments du programme de pays.

28. Le Programme élargi de vaccination systématique, les activités nutritionnelles, la lutte contre le VIH/sida et la promotion de l'hygiène de la procréation seront financés par les ressources ordinaires. Les autres ressources serviront essentiellement à financer les activités complémentaires d'immunisation (par exemple les campagnes contre la poliomyélite et la rougeole, la lutte contre le tétanos) ainsi que la mise en oeuvre des activités accélérées liées à la survie et au développement de l'enfant (PEV « plus » et lutte antipaludique). Un montant de quelque 11,5 millions de dollars est déjà prévu pour financer ces activités. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la santé, des ONG internationales et des organismes bilatéraux.

29. Le programme relatif à **l'éducation de base** portera essentiellement sur l'éducation primaire, l'éducation non scolaire et le développement de l'enfant. Le *projet relatif à l'éducation primaire* favorisera l'accès à une éducation de qualité pour les filles et les enfants handicapés. L'objectif sera d'améliorer la gestion des écoles, de créer un environnement sain et sûr, d'appuyer la formation des enseignants et d'apporter des fournitures et du matériel pédagogique. On compte que les résultats obtenus par les élèves s'accroîtront de 24 à 51 % et que le taux d'abandon scolaire baissera de 2 % par an. Des outils seront mis au point pour suivre et évaluer la qualité de l'éducation; ils permettront de renforcer les capacités de rassembler et d'analyser les données relatives à l'éducation, de mettre au point et d'appliquer des modules pour promouvoir la santé et favoriser la prévention du VIH/sida. La disparité entre les sexes sera réduite et le taux d'inscription scolaire pour les filles passera de 33 à 55 %. Une stratégie d'éducation intégrée pour les enfants handicapés sera mise en oeuvre. Le *projet relatif à l'éducation non scolaire et au développement de l'enfant* appuiera la formulation et l'application d'une politique de développement intégré du jeune enfant, et permettra d'accroître de 193 à 273, surtout dans les zones rurales, le nombre de centres d'apprentissage préscolaire adapté. On élaborera et on appliquera une politique relative à l'éducation non scolaire pour favoriser l'éducation des filles et l'alphabétisation des femmes. Les programmes des écoles coraniques seront adaptés de manière à inclure des connaissances de base. Le projet contribuera à accroître de 20 à 28 % le taux

d'alphabétisation et permettra de coordonner les interventions liées au développement intégré du jeune enfant dans tous les éléments du programme de pays.

30. Les activités d'éducation scolaire seront essentiellement financées par les ressources ordinaires tandis que les autres ressources contribueront au financement des activités d'alphabétisation et d'éducation non scolaire. Une bonne partie de ces ressources sont déjà engagées pour les activités d'éducation au niveau des collectivités et sera administrée dans le cadre du budget des services de base intégrés. Pour mener à bien ces deux projets, le Fonds renforcera sa collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et le PAM, ainsi qu'avec des donateurs bilatéraux.

31. Le programme relatif à la **protection de l'enfant et à la promotion de ses droits** comprend deux projets. Le *projet relatif à la protection juridique et à la promotion des droits* vise à permettre l'adoption et l'application d'un code de protection de l'enfance pour combattre et prévenir les pratiques traditionnelles nocives, éliminer l'exploitation sexuelle et économique des enfants et protéger les orphelins et autres enfants vulnérables du fait du VIH/sida. Le cadre juridique et la législation seront renforcés et harmonisés avec les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. On compte parvenir à un taux d'enregistrement des naissances de 60 %. Quatre-vingt pour cent des enfants en conflit avec la loi bénéficieront de mesures autres que l'emprisonnement. Le projet favorisera la participation des enfants à la détermination, la formulation et l'application des politiques et contribuera à l'élaboration et à l'application d'une politique nationale dans le domaine du développement intégré du jeune enfant. Le *projet relatif au développement des capacités pour la protection de l'enfant* développera la collecte et l'analyse des données et fixera des normes de protection dont il assurera le suivi. Il renforcera les partenariats avec les ministères responsables, les chefs traditionnels et les collectivités pour promouvoir cette protection. Il travaillera avec les prestataires gouvernementaux et non gouvernementaux de services pour offrir aux enfants qui ont besoin d'une protection et de soins particuliers un système de prévention précoce ainsi que le soutien nécessaire. Des services de conseil et de réadaptation seront établis pour faire face à la violence et à la maltraitance des enfants, y compris à l'école.

32. En plus des ressources ordinaires, d'autres ressources serviront à financer des activités liées à l'enregistrement des naissances, aux pratiques traditionnelles nocives et aux enfants vulnérables. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec l'OIT dans le domaine du travail des enfants ainsi qu'avec l'Union européenne et les pays, sur une base bilatérale, dans le domaine de la réforme judiciaire et de la justice pour mineurs. Les ONG et la société civile resteront des partenaires de premier plan.

33. Le programme relatif au **développement des services de base intégrés et des collectivités** consolidera les résultats obtenus dans le cadre du programme de pays pour 2000-2003 et permettra d'aller au-delà grâce à deux projets. Le premier, relatif à l'*élaboration de stratégies intégrées* permettra de formuler des stratégies de ce type aux niveaux du district et des collectivités pour répondre aux priorités fixées dans le Plan stratégique à moyen terme et aux priorités nationales sectorielles dans les 12 districts cibles. Il fournira les matériaux nécessaires au programme et

assurera le suivi et l'évaluation liés aux services de base intégrés. La gestion et la prise des décisions seront confiées aux districts et collectivités qui prendront en main les initiatives de développement. On pourra, en s'inspirant des pratiques optimales et des enseignements tirés de l'expérience, élaborer des stratégies intégrées qui aideront à formuler des stratégies et politiques nationales durables. Le projet servira à formuler une politique nationale relative au développement intégré du jeune enfant et des stratégies pour prévenir le VIH/sida. Le deuxième projet, relatif à la *survie et au développement au niveau des collectivités*, favorisera la prestation de services de base de qualité aux districts cibles dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement, de l'éducation, de la protection des enfants, des activités productrices de recettes, de la promotion de la femme, de l'égalité des sexes et de la prévention du VIH/sida et d'autres maladies transmises sexuellement. Le nombre de bénéficiaires augmentera au fur et à mesure que les villages ciblés seront plus nombreux. Les principaux résultats obtenus dans les districts cibles seront notamment les suivants : a) couverture du PEV portée à 90 %; b) mise en oeuvre de l'approche « gestion intégrée des maladies infantiles »; c) nombre d'enfants et de femmes enceintes dormant sous des moustiquaires traitées porté à 90 %; d) taux d'allaitement exclusif au sein porté à 80 %; e) taux d'inscription scolaire des filles porté à 60 %; et f) taux d'enregistrement des naissances porté à 90 %. La sécurité alimentaire des ménages sera accrue, la protection de l'enfant favorisée dans les écoles et les services de protection de l'enfant améliorés. Des programmes d'information, d'éducation et de communication et de communication axée sur le développement favoriseront un changement positif d'attitude. Ce projet contribuera à mettre en oeuvre une politique nationale dans le domaine du développement intégré du jeune enfant.

34. L'élaboration du projet relatif aux stratégies intégrées sera essentiellement financée par les ressources ordinaires. Les autres ressources viendront financer les projets de développement communautaire intégré, en particulier dans les domaines de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement. Plus de 2 millions de dollars ont déjà été engagés au titre des autres ressources. Le PAM, le Programme des Nations Unies pour le développement, le FNUAP, les organismes de coopération bilatérale et les ONG continueront à être des partenaires de premier plan dans le domaine de la sécurité alimentaire des ménages, de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement.

35. Le programme intersectoriel relatif à **la planification, à l'évaluation et à la communication** favorisera l'exécution du programme par le biais de quatre projets. Il aura pour objectif d'appuyer la conception de programmes et d'activités, de veiller à ce que l'égalité des sexes soit prise en compte dans les activités de programmation et d'assurer la coordination entre les partenaires pour la formulation des politiques, de même que d'actualiser régulièrement les activités de préparation à l'éventualité de situations d'urgence. Le *projet relatif au suivi et à l'évaluation* appuiera le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des résultats. Les capacités des organismes de contrepartie touchant la collecte, l'évaluation, l'analyse et l'utilisation des données de développement social seront renforcées. Des données clefs seront fournies par le biais de *ChildInfo* et la gestion des données sera harmonisée entre les différents ministères et partenaires. Le *projet relatif à la communication* planifiera, concevra et gèrera les stratégies de communication et de plaidoyer pour obtenir l'appui des médias, des leaders d'opinion, des responsables des politiques et de l'opinion publique. Une stratégie de

mobilisation des ressources sera établie et des matériaux de communication produits. Des visites de médias et de donateurs seront organisées et le Fonds appuiera la célébration de manifestations spéciales. Le *projet relatif à la communication axée sur le développement* favorisera un changement positif des comportements et des attitudes afin d'appuyer les objectifs du programme de pays. Il apportera un appui en vue de l'application de la politique nationale de communication axée sur le développement et renforcera l'efficacité des réseaux de communication et de la radio rurale ainsi que la capacité des clubs de radio. Il appuiera également la production de matériaux pour l'information, l'éducation et la communication afin de promouvoir la survie et la protection de l'enfant. Le programme global contribuera à la planification, à l'élaboration et au suivi du développement intégré du jeune enfant et des activités de prévention du VIH/sida. En plus des ressources ordinaires, d'autres ressources seront utilisées pour produire des matériaux d'information, d'éducation et de communication. Les principaux partenaires sont notamment les organismes des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et les ONG.

36. Des fonds seront affectés pour financer les coûts d'approvisionnement, les coûts logistiques et d'autres coûts transversaux connexes liés à la mise en oeuvre du programme de pays.

Principaux partenariats

37. Le Gouvernement joue un rôle majeur dans l'exécution du programme de pays. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement renforcera la collaboration avec les institutions des Nations Unies et la Banque mondiale et le Fonds monétaire international. L'appui accru apporté par les partenaires bilatéraux (les gouvernements belge, canadien, français, allemand, japonais et américain), les partenaires multilatéraux (la Banque africaine de développement et l'Union européenne) et les ONG a permis de mettre davantage l'accent sur la programmation axée sur le développement rural, la sécurité alimentaire et le développement du secteur social. La participation des collectivités est essentielle pour soutenir les interventions.

Suivi, évaluation et gestion du programme

38. Les indicateurs principaux permettant d'évaluer les progrès et de suivre les résultats sont les suivants : le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité maternelle, ainsi que les taux de malnutrition, l'accès à l'eau potable, la couverture vaccinale, l'inscription dans l'enseignement primaire, le nombre d'enfants étudiant jusqu'au grade 5, l'égalité entre les sexes, les abandons scolaires, l'accès des enfants de 3 à 5 ans aux programmes pour enfants, l'alphabétisation, le travail des enfants, l'enregistrement des naissances et la prévalence du VIH/sida chez les adultes. Des visites sur le terrain, la réaction de la communauté, des rapports d'activité, des enquêtes et des études permettront de suivre l'évolution des indicateurs. On prévoit de réaliser en 2004 une enquête en grappe à indicateurs multiples ainsi qu'une enquête spécifique sur les districts où sont en place des services de base intégrés. *ChildInfo* et le système d'information géographique aideront à intégrer la planification, le suivi et l'évaluation. Le plan de suivi et d'évaluation intégrés sera actualisé chaque année. Il

est prévu de procéder en 2006 à un examen à mi-parcours. Le Ministère des finances et de l'économie restera le principal organe national de coordination. Le Comité interministériel continuera à assumer un rôle directeur. Les responsables des divers ministères clefs faciliteront le contact et une collaboration étroite.

39. Pour la mise en oeuvre des services de base intégrés, l'UNICEF, le Ministère des finances et de l'économie et le Ministère du développement communautaire nouvellement créé assureront la coordination avec les districts et les régions. L'UNICEF oeuvrera avec les comités directeurs régionaux pour gérer et coordonner ces activités.
