



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 juillet 2012
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session annuelle de 2012

11-14 septembre 2012

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Guinée équatoriale

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à la Guinée équatoriale est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 3 750 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 5 000 000 dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2013 à 2017.

* E/ICEF/2012/15.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Internet de l'UNICEF, avec la matrice des résultats, au plus tard six semaines après son examen à la deuxième session ordinaire de 2012 du Conseil d'administration. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa première session ordinaire de 2013.



Données de base[†]

(2010, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	0,3
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	121
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave, 2004)	16 ^a
(%, milieu urbain/rural, ménages les plus pauvres/les plus riches)	/.., ../..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté)	240 ^b
Taux de scolarisation/fréquentation dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2009)	58/56
Élèves terminant l'enseignement primaire (% , garçons/filles) (2009)	63
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (% , 2005)	51
Utilisation d'installations d'assainissement améliorées (% , 2005)	89
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans, homme/femmes) (2009)	5,0
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans, garçons/filles, 2000) . .	28
Naissances enregistrées (% , avant l'âge de cinq ans, 2000)	32
(%, garçons/filles, milieu urbain/rural, parmi les plus pauvres/les plus riches)	35/30, 43/24, ../..
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	14 680
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (%)	33
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	51

[†] Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site www.childinfo.org.

^a Les estimations relatives à l'insuffisance pondérale se fondent sur les Normes de croissance de l'enfant, adoptées par l'OMS en 2006.

^b Le Groupe interinstitutions des Nations Unies (OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale) établissent des ensembles internationalement comparables de données portant sur la mortalité maternelle, qui tiennent compte des non-signalements et des erreurs de classification, problèmes bien connus en matière de décès maternels, y compris également des estimations pour les pays qui ne disposent pas de données. Des séries chronologiques comparables sur les taux de mortalité maternelle pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2010 sont affichées sur le site http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. La Guinée équatoriale se compose d'une région continentale et d'une région insulaire, pour une superficie totale de 28 050 kilomètres carrés et une population légèrement supérieure à un million d'habitants. Grâce aux ressources pétrolières, dont l'exploitation représente 95 % du produit national brut, le revenu national brut moyen par habitant est l'un des plus élevés du continent africain. Le pays a récemment été classé comme un pays à revenu élevé. Pourtant, en dépit de ce statut, il présente toujours les caractéristiques d'un pays à faible revenu au regard des indicateurs sociaux et relatifs aux enfants. La population, pour la majeure partie, est pauvre; selon le rapport national de 2009 sur les objectifs du Millénaire pour le

développement, la proportion de personnes vivant dans la pauvreté était de 76,8 % en 2006. Les indicateurs sociaux sont parmi les plus mauvais du continent (les femmes et les enfants étant touchés au premier chef), et le pays se situe au 117^e rang sur 169 pays selon l'Indice de développement humain. Des disparités énormes caractérisent la population, dont, pour une grande partie, l'accès aux services sociaux de base se heurte à de graves difficultés. Dans un contexte aussi inhabituel (rare pour un pays à revenu élevé), la présence de l'UNICEF et d'autres partenaires de développement est impérative si l'on veut assurer la défense des enfants et aider au renforcement des capacités de tous les acteurs, notamment les familles et les collectivités, de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et d'améliorer la situation des enfants et des femmes.

2. Le système actuel de collecte d'informations et de statistiques est médiocre; les données existantes sur les indicateurs sociaux sont extrêmement limitées et dépassées, et ne permettent pas de procéder à une analyse globale des disparités notées dans la population du point de vue du quintile de richesse, de la zone géographique, du sexe ou autres données socioculturelles. Il ressort toutefois d'éléments empiriques, et d'une réflexion nationale sur les obstacles qui entravent l'accès aux services menée à l'occasion de l'élaboration du présent document, que les groupes désavantagés se composent des enfants, notamment les petites filles vivant en zone rurale et à la périphérie des grandes villes, des enfants de familles pauvres, et des enfants orphelins et handicapés. Les insuffisances du système de protection sociale contribuent aux inégalités dans l'accès aux services sociaux de base.

3. Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est estimé à 121 pour 1 000 naissances vivantes. Le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections aiguës des voies respiratoires et la malnutrition sont les grandes causes de la morbidité et de la mortalité infantiles. Parmi les principales causes du taux élevé de mortalité, il convient de citer la faiblesse du système de santé – faibles moyens du personnel à tous les niveaux, faible couverture d'installations d'eau potable et d'assainissement (45 % seulement de la population à accès à de l'eau salubre) et faibles capacités des familles et collectivités de prévenir et traiter les maladies les plus courantes.

4. Les taux de mortalité maternelle, estimés à 240 par 100 000 naissances vivantes, tiennent à l'absence de soignants qualifiés lors de l'accouchement (48 % en milieu rural), aux grossesses précoces, aux taux de fécondité élevés de 5,3, auxquels s'ajoutent la pénurie de soins de santé accessibles aux adolescents, le manque de soins obstétriques d'urgence et le fait que près de la moitié des accouchements ont lieu à la maison. La pauvreté, la distance au centre de soins ou la préférence accordée aux traditions locales d'accoucher à la maison ont été identifiées lors des réunions préparatoires à l'élaboration du présent document comme les principaux obstacles à un accouchement sans risques. D'autres facteurs mentionnés dans l'analyse comprennent la faible utilisation de moustiquaires pour prévenir le paludisme, le manque d'eau potable dans de nombreuses zones et le manque de connaissances relatives au traitement de l'eau, avec pour conséquences les maladies transmises par l'eau.

5. Des statistiques fiables font défaut. On estime toutefois à 5 % le taux de prévalence du VIH/sida pour la population en général, et à 7,3 % ce même taux chez les femmes enceintes. Le taux de prévalence du VIH s'élève, et il est possible que

cette tendance se poursuive. Les femmes sont touchées plus que les hommes, et les garçons et les filles manquent de connaissances sur les facteurs de risques; il existe par ailleurs des disparités fondées sur la zone géographique, le quintile de richesse, le milieu, rural ou urbain. Il faudra donc approfondir les connaissances sur les « points chauds » de la transmission du VIH.

6. L'enseignement primaire pour les enfants de 6 à 12 ans est libre et obligatoire. Des progrès ont certes été réalisés ces dernières années pour ce qui est des taux d'inscription, mais la qualité de l'enseignement laisse toujours beaucoup à désirer. Le taux brut de scolarisation est passé de 89 % en 2002 à 98 % en 2010, et le taux net, de 51 % en 2002 à 65 % en 2010. L'égalité entre les sexes s'est améliorée au cours des quelques dernières années encore que les filles abandonnent toujours l'école pour aider aux lourdes tâches domestiques ou en raison d'une grossesse précoce. Le faible taux d'achèvement des études primaires est préoccupant, les redoublements de classe étant nombreux et les taux d'abandon scolaire étant élevés (31 % et 14,5 % respectivement, au niveau 1), et 76 % des enfants sont trop âgés par rapport aux normes. Cette situation s'explique notamment par la mauvaise qualité de la formation des enseignants, l'impossibilité dans laquelle sont les familles de faire face aux frais liés à l'éducation, et l'absence d'un système d'appui social aux familles les plus pauvres.

7. Il n'existe pas de système formel de protection de l'enfant en Guinée équatoriale. La rapidité avec laquelle la croissance économique s'est élevée récemment a entraîné un exode des zones rurales, ce qui a affaibli les réseaux communautaires traditionnels et familiaux de protection de la famille. La violence et la traite des enfants comptent parmi les grands problèmes qui se posent, avec les violences sexuelles, notamment à l'école, l'abus des drogues et l'alcoolisme. Les violences exercées à l'encontre des enfants à la maison aussi bien qu'à l'école, sont répandues et acceptées par la société. Il en va de même du travail des enfants, qui est justifié en tant que stratégie de survie pour les familles pauvres. Il convient de rassembler d'autres informations concernant les questions touchant la protection des enfants, notamment les raisons des faibles taux d'enregistrement des naissances (32 %), la situation des enfants en conflit avec la loi et les enfants orphelins et vulnérables. La Guinée équatoriale est devenue l'un des pays de destination pour la traite des enfants, provenant notamment de l'Afrique de l'Ouest, encore que la portée de cette situation ne soit pas bien connue.

8. La Guinée équatoriale possède les ressources financières voulues pour progresser rapidement sur la voie de la réduction de la pauvreté. Jusqu'à récemment, toutefois, le pays s'est attaché avant tout à mettre en place une infrastructure de base. Le Gouvernement a manifesté désormais sa volonté de s'attaquer à la réduction de la pauvreté de manière significative en adoptant le plan national de développement économique et social, *Horizon 2020*, et en établissant un fonds de développement social, qui viendront renforcer les investissements sociaux en place et offriront la possibilité d'améliorer les programmes sociaux existants pour améliorer la vie des enfants, et de les élargir. Toutefois, il reste nécessaire d'adopter une approche axée sur l'équité pour réduire les inégalités dans le pays. Le Gouvernement a déjà lancé un processus de renforcement du mécanisme national de protection sociale.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2008-2012

Principaux résultats obtenus

9. Le programme de vaccination élargi a été renforcé par un apport de vaccins et de matériel de vaccination fourni par l'UNICEF à l'aide d'un financement du Gouvernement. De ce fait, la couverture vaccinale s'est améliorée en ce qui concerne la rougeole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, passant de 34 % en 2006 à 74 % en 2009, selon les rapports du Gouvernement. En outre, selon une évaluation effectuée par l'UNICEF en 2010, le tétanos maternel et néonatal a été pratiquement éliminé.

10. Un système de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a également été mis en place, y compris l'élaboration d'un protocole de prévention de cette transmission, la formation de personnel médical et paramédical dans ce domaine et en matière de diagnostic du VIH chez les enfants et les femmes enceintes par le test « trois en un », ainsi que la distribution de médicaments antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes séropositives et des enfants exposés au VIH ou déjà atteints. De la sorte, le pourcentage de mères séropositives recevant des médicaments antirétroviraux s'est élevé de 23 % en 2007 à 42 % en 2009.

11. Sur le plan de l'éducation, on s'est attaché à la petite enfance : les compétences pédagogiques de 1 500 enseignants au moins ont été renforcées, et 33 centres de développement de la petite enfance ont été valorisés par un apport de matériel et de manuels didactiques. Le nombre d'enfants inscrits au niveau préscolaire s'est élevé de 2,6 % entre 2010 et 2012. En outre, l'accès de plus de 6 000 enfants fréquentant des établissements scolaires aux niveaux préscolaire et primaire à des installations d'hygiène et d'assainissement en zone rurale s'est amélioré à la suite de la construction de puits d'eau potable et de latrines à fosse dans les écoles.

12. Le renforcement d'un environnement de protection pour les enfants s'est poursuivi dans le cadre d'initiatives importantes prêtes à être soumises au Parlement pour son approbation, soit les projets de code de la famille, de la loi contre la violence sexiste et de la loi sur les enfants.

Enseignements tirés

13. Les rôles clefs que l'UNICEF est appelé à jouer dans le pays touchent la sensibilisation, le dialogue politique, le partenariat et le renforcement des capacités. Pour que son action soit efficace, l'UNICEF doit s'attacher avant tout à des mesures stratégiques et éviter de se laisser détourner de ses objectifs par des interventions liées à des projets.

14. En Guinée équatoriale, l'UNICEF intervient de manière importante en réunissant et mobilisant les partenaires de développement. Le pays finance pratiquement tous les grands projets de développement actuellement en cours d'exécution. La coopération bilatérale avec les principaux partenaires (Cuba, Brésil, France, Espagne et les États-Unis) a été renforcée de manière à ce que la

coordination du transfert de compétences et de ressources soit plus cohérente. Un mécanisme de consultation avec les sociétés pétrolières ayant investi dans le secteur social a été mis en place. Des liens avec les organisations sportives et religieuses ont été noués afin de pouvoir atteindre les groupes vulnérables et difficilement accessibles et de promouvoir des changements de comportement positifs. Un partenariat a par ailleurs été établi avec l'opérateur national de téléphonie mobile (GETESA-Orange) pour appuyer les Semaines de la santé de la mère et de l'enfant en adressant des messages d'information par SMS (textos) pour sensibiliser les parents à l'importance de la vaccination des enfants. Cette stratégie de collaboration et de mise en place de liens avec les organisations bilatérales, le secteur privé et la société civile ainsi que la coopération Sud-Sud, se poursuivra dans le prochain programme de pays.

15. Il est essentiel de pouvoir disposer de données fiables et à jour ainsi que d'études fondées sur des éléments probants pour guider l'élaboration de programmes et politiques favorables aux enfants et aux femmes. Le Gouvernement joue un rôle important en dirigeant l'harmonisation des données statistiques en collaboration avec les partenaires de développement. L'UNICEF a appuyé l'élaboration d'études et d'enquêtes importantes, comme la première enquête sur la démographie et la santé, des études sur la protection de l'enfance, la justice pour enfants et l'échec scolaire, ainsi qu'une enquête sur les connaissances, l'attitude et les pratiques. L'organisation poursuivra son action dans cette direction en s'attachant à l'équité.

16. Les interventions de communication aux fins du développement exécutées au cours du programme de coopération écoulé ont mis à jour l'importance de la stratégie du présent programme pour obtenir des résultats durables et autonomiser les collectivités, face notamment aux contraintes auxquelles se heurtent les médias traditionnels. L'UNICEF poursuivra ses efforts dans ce sens.

Programme de pays, 2013-2017

Tableau budgétaire récapitulatif

<i>Programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Politiques sociales visant l'équité, connaissances et plaidoyer	1 000	1 500	2 500
Survie, développement et protection de l'enfant	2 250	3 000	5 250
Coûts intersectoriels	500	500	1 000
Total	3 750	5 000	8 750

Élaboration du programme

17. Le processus d'élaboration du programme de pays a commencé par l'examen à mi-parcours du programme de pays 2008-2012. Le bilan commun de pays (BCP) établi pour le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF)

a été mis au point par les organismes des Nations Unies en collaboration avec le Gouvernement et d'autres partenaires, et a été utilisé aux fins de la mise au point du programme. Le nouveau Plan-cadre 2013-2017 a été achevé; il concerne trois domaines stratégiques : a) le bien-être socioéconomique et culturel; b) la bonne gouvernance; et c) la viabilité de l'environnement.

18. Immédiatement après la mise au point du Plan-cadre, l'UNICEF et ses partenaires, sous la direction du Ministère des affaires étrangères, de la coopération internationale et de la francophonie, ont tenu une série de consultations visant à identifier les groupes les plus vulnérables et les principaux obstacles à l'accès aux services sociaux de base. Les résultats de ces consultations ont été pris en compte dans l'analyse de situation.

19. Les partenaires ont tous été d'avis que, du fait du manque de données désagrégées pour tous les secteurs sociaux, il n'était pas possible d'analyser de manière plus détaillée les obstacles et d'élaborer des stratégies à cet égard. La collecte de données et leur analyse seraient donc une question prioritaire du programme de pays.

Résultats et stratégies des composantes du programme

20. Le programme de pays a pour but de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, d'appuyer le plan national de développement économique et social *Horizon 2020*, et de garantir à tous les enfants, particulièrement les plus vulnérables, leur droit à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Le fait que des ressources financières soient disponibles au niveau du Gouvernement combiné à la petite taille du pays devrait permettre à tous les enfants de bénéficier d'un ensemble minimal de services sociaux de base dans un contexte de politiques sociales promouvant le bien-être des enfants et fondées sur l'équité.

21. Dans un environnement caractérisé par la petite taille du bureau de pays, au budget limité, opérant dans un pays disposant d'abondantes ressources financières mais gravement limité dans ses capacités, les stratégies d'ensemble du programme de pays doivent être centrées sur la sensibilisation, les partenariats, l'élaboration de politiques et le renforcement des capacités. Cela signifie que le bureau de pays doit s'attacher avant tout à fournir un appui technique au Gouvernement propre à améliorer les politiques sociales en place et appuyer l'élaboration de politiques, de lois et de systèmes nouveaux pour améliorer le sort de tous les enfants, dans une approche fondée sur l'équité, qui n'est actuellement pas envisagée dans l'ordre du jour de développement national. Cette démarche prioritaire comprend la prestation d'un appui au renforcement de la collecte et de l'analyse des données, la production de connaissances concernant la situation des enfants et des femmes, et l'identification des îlots de grave inégalité. Ces questions ont été considérées comme prioritaires en raison de la faiblesse des capacités techniques et des compétences spécialisées dans le pays touchant la collecte et l'analyse des données, particulièrement en ce qui concerne l'élaboration de politiques, lois et systèmes de protection équitables se rapportant aux enfants, et la redistribution des richesses.

22. Une partie des éléments concrets sur lesquels se fonderont les campagnes de plaidoyer, l'élaboration des politiques et le renforcement des capacités seront rassemblés dans le cadre de recherches opérationnelles auxquelles il sera procédé

dans les zones les plus vulnérables du pays (à déterminer), là où les services sociaux de base en matière de santé, d'éducation et de protection seront améliorés en même temps que seront renforcées les capacités des collectivités afin de les autonomiser. La planification, le suivi et l'évaluation au niveau local assureront l'intégration et la coordination des interventions dans les zones visées. Ce programme modèle pilote se déroulera dans une zone urbaine et une zone rurale pour faire ressortir les spécificités de chaque situation. Les deux modèles seront évalués afin de voir s'ils peuvent être reproduits au niveau national et à l'échelle à l'aide de ressources financières nationales et des partenariats. De la sorte, les données rassemblées par les interventions au niveau local seront analysées et fonderont le dialogue politique, les activités de sensibilisation, le renforcement des capacités et l'établissement de partenariats pour l'ensemble du territoire tandis que les modèles permettront de définir la manière dont une approche fondée sur l'équité peut être appliquée à la programmation, puis élargis par la suite.

23. Le résultat escompté de la composante du programme portant sur des politiques sociales fondées sur l'équité, les connaissances et la sensibilisation sera *l'adoption et la mise en œuvre, d'ici à la fin de 2017, de lois, politiques et systèmes adéquats, notamment un système de protection sociale, qui améliorent la survie, le développement et la protection des enfants, notamment les plus vulnérables.*

24. Pour parvenir à ce résultat, on entreprendra avant tout de promouvoir et organiser les connaissances, en appuyant notamment la production de données statistiques désagrégées et en améliorant le système actuel de leur analyse. Fort des résultats, l'UNICEF fera appel à des outils de sensibilisation fondés sur des éléments concrets pour aider le Gouvernement à élaborer des lois, politiques et systèmes favorables à l'enfant dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection. Les activités de plaidoyer seront étendues à d'autres domaines tels que les dépenses publiques et les allocations budgétaires dans le domaine social, en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables dans le but de réduire les inégalités et d'assurer une approche fondée sur l'équité dans la réalisation du plan national. Les activités de sensibilisation feront appel aux données obtenues dans le cadre du modèle pilote. Cette composante du programme sera réalisée essentiellement à l'aide des ressources ordinaires.

25. Le résultat escompté de la composante du programme portant sur la survie, le développement et la protection de l'enfant est *le renforcement, d'ici à la fin de 2017, des capacités des institutions gouvernementales, des familles et des collectivités de manière à assurer l'accès à un ensemble minimum de services sociaux de base de qualité, et leur utilisation, notamment par les groupes les plus vulnérables.*

26. Pour parvenir à ce résultat, on investira dans les ressources humaines et les systèmes qui leur sont liés de manière à améliorer les services sociaux de base et à accroître les connaissances portant sur les pratiques de soins de base dans les zones du modèle pilote, en commençant par les autorités locales, les collectivités et les familles. On appliquera cette stratégie dans les domaines touchant la protection, la santé et la protection de l'enfant, en s'appuyant sur des alliances stratégiques avec le Gouvernement, le secteur privé et les organismes des Nations Unies pour consolider les services sociaux de base dans les zones pilotes. Les partenariats stratégiques seront renforcés dans le cadre de ce modèle. L'UNICEF fournira l'assistance technique requise aux niveaux central et local afin que les zones pilotes aient accès

à un ensemble complet de services sociaux de base. On fera appel aux stratégies de communication pour le développement pour réaliser l'autonomisation individuelle et collective, modifier les normes sociales et faire en sorte que les collectivités et familles adoptent de bonnes pratiques en matière de santé et de protection de l'enfant. Les interventions porteront sur la vaccination, la promotion de l'allaitement maternel exclusif et l'amélioration de l'alimentation d'appoint, la prévention du VIH chez les jeunes, des pratiques d'hygiène et de traitement de l'eau améliorées, la protection des enfants au sein de la communauté, et l'appui à des services sociaux systématiques de qualité, tels que le modèle d'écoles adaptées aux besoins des enfants. Pour sa réalisation, cette composante fera essentiellement appel aux autres ressources.

27. L'UNICEF contribuera par ailleurs au renforcement des capacités du Gouvernement, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection, et de celles des collectivités et des familles afin que tous les enfants aient accès à des services de santé, d'éducation et de protection de qualité. La faiblesse des capacités et des compétences spécialisées nécessaires pour la reproduction à plus grande échelle exige que l'on consolide les systèmes de prestation, notamment les procédures et mécanismes de gestion des ressources humaines. Certains des éléments concrets requis pour parvenir à ce résultat découleront de l'évaluation des données de l'expérience acquises au cours des programmes modèles pilotes.

28. La réalisation de la stratégie de renforcement des capacités appellera l'UNICEF à chercher à nouer des partenariats avec les universités et les centres internationaux d'excellence.

Composantes du programme

29. **Politiques sociales fondées sur l'équité, connaissances et plaidoyer.** Cette composante contribuera à l'adoption et la mise en œuvre de lois, politiques et systèmes équitables et répondant aux besoins des enfants dans le but d'améliorer leur survie, leur développement et leur protection.

30. Pour obtenir ces résultats, l'UNICEF et ses partenaires d'exécution s'attacheront à intervenir dans les domaines suivants :

a) Le rassemblement de données sur la protection de l'enfant, la santé, le VIH/sida et l'éducation, désagrégées par sexe, zone géographique et quintiles de richesse et autres facteurs d'inégalité dans le pays, ce qui permettra de procéder à une analyse complète de la situation;

b) L'élaboration d'une stratégie visant à faire connaître la situation des enfants et des femmes dans une perspective d'équité, et l'identification des groupes vulnérables, à l'aide de méthodologies et d'outils d'analyse des difficultés;

c) La mise au point d'une stratégie de plaidoyer intervenant au niveau de la budgétisation nationale afin de bien faire ressortir l'importance qu'il y a d'augmenter les ressources financières et humaines consacrées aux secteurs sociaux et de mettre à profit les ressources disponibles dans un souci d'équité envers les plus vulnérables;

d) L'utilisation des données concrètes dans les zones des modèles pilotes pour fonder la stratégie de plaidoyer, notamment en faveur d'un système de protection sociale;

e) L'appui à l'appareil législatif en vue d'intégrer les principes posés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans le cadre juridique existant;

f) L'appui au gouvernement en vue de l'établissement d'un système de protection sociale national, la priorité étant donnée aux plus vulnérables, notamment ceux qui sont atteints du VIH/sida;

g) L'appui aux secteurs de la santé et de l'éducation pour mettre à jour les politiques et stratégies nationales existantes et y introduire la notion d'équité;

h) L'appui au Gouvernement en vue d'introduire une stratégie de communication pour le développement dans toutes les politiques sectorielles, notamment en matière de santé, d'éducation et de protection.

31. Survie, développement et protection de l'enfant. Au titre de cette composante du programme, les capacités seront renforcées aux niveaux du Gouvernement, de la communauté et de la famille afin que les enfants puissent tous avoir accès à un ensemble de services sociaux fondamentaux de qualité, qui améliorent leurs conditions de vie, notamment dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection. Les capacités seront également renforcées en matière de planification, de suivi et d'évaluation. Le programme sera exécuté au niveau national, qu'il s'agisse d'interventions destinées à être appliquées sur l'ensemble du territoire ou dans les zones de modèles pilotes en ce qui concerne les activités au niveau communautaire.

32. Pour parvenir à ces résultats, l'UNICEF et ses partenaires d'exécution concentreront leurs interventions sur un certain nombre de secteurs :

a) *Santé.* Un appui sera fourni aux initiatives suivantes :

i) La mise à jour des plans opérationnels au niveau du district en utilisant des normes harmonisées et en appliquant la stratégie « Atteindre chaque district »;

ii) La promotion du plan national de vaccination, notamment la supplémentation en vitamine A deux fois par an et le déparasitage, de manière à ce que tous les enfants et les femmes enceintes reçoivent une deuxième dose de vaccin antitétanique;

iii) La promotion auprès des familles de bonnes pratiques sanitaires, notamment l'allaitement exclusif au cours des premiers six mois, la thérapie de réhydratation orale, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme et le lavage des mains;

iv) La promotion du programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et l'élaboration et l'exécution d'une stratégie nationale et d'un plan d'action comportant des lignes claires d'élimination de la transmission;

v) En collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population, la conduite d'une analyse des adolescents le plus à risque pour évaluer les besoins et les stratégies les plus appropriées de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes et prévenir les grossesses précoces. Dans les zones de modèles pilotes, toutes les interventions au niveau communautaire feront partie d'un ensemble complet portant sur la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène, ainsi que la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant;

b) *Éducation.* L'UNICEF prêtera une assistance aux interventions suivantes :

i) L'appui au Ministère de l'éducation et de la science dans l'action qu'il mène pour élargir l'accès à l'éducation et améliorer la qualité de celle-ci;

ii) L'appui à l'élaboration d'un document d'appel à l'action en liaison avec les écoles amies des enfants pour attirer les donateurs et le secteur privé, compte tenu de l'expérience acquise par ces écoles dans les zones du modèle pilote;

iii) Le renforcement des interventions du Gouvernement visant à améliorer l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles, compte tenu des caractéristiques propres à chaque sexe dans les zones pilotes, évoquées dans l'appel à l'action;

iv) La priorité donnée au renforcement de la capacité des enseignants au niveau primaire et des agents du développement du jeune enfant pour améliorer leurs capacités pédagogiques et assurer une meilleure qualité de l'éducation dans les zones pilotes, dans le cadre de l'approche suivie au niveau des écoles amies des enfants;

c) *Protection de l'enfant.* L'action portera sur les domaines suivants :

i) L'élargissement des connaissances relatives aux questions de protection de l'enfant et les enfants les plus vulnérables;

ii) La mise au point d'une stratégie et d'un plan d'action visant à renforcer le système de protection de l'enfant, notamment les enfants atteints du VIH/sida;

iii) L'accroissement des taux d'enregistrement des naissances;

iv) L'aide au Gouvernement en vue d'améliorer les services destinés aux enfants victimes de mauvais traitements et d'exploitation, et la création de systèmes de protection communautaire de protection de l'enfant, notamment dans les zones pilotes;

v) L'accroissement des connaissances concernant la traite des enfants, avec l'appui des pays voisins.

33. **Activités intersectorielles.** Cette composante couvrira les coûts de la gestion des programmes et de l'appui à ceux-ci, notamment la planification et la coordination, les coûts de personnel et de fonctionnement, y compris la logistique, l'administration et les finances ainsi que la sécurité du personnel de l'UNICEF, et les coûts d'exécution des activités intersectorielles.

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

34. Le programme de pays est pleinement aligné sur les priorités nationales définies dans le plan national de développement économique et social 2010, notamment le premier axe stratégique, soit « Renforcer le capital humain et améliorer le bien-être social ». Cet axe se compose de cinq volets, à savoir l'éducation, la santé, un système de protection sociale, des infrastructures sociales et l'eau. Le programme de pays, par le biais des deux principales composantes du programme, s'efforcera de faire en sorte qu'une approche fondée sur l'équité soit intégrée dans l'exécution du plan national.

35. Parallèlement, le programme de pays contribuera à la réalisation des domaines stratégiques 1 et 3 du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2013-2017 portant respectivement sur le bien-être socioéconomique et culturel et sur la bonne gouvernance, particulièrement aux résultats escomptés suivants du plan-cadre :

- a) Résultat escompté 1. La population la plus vulnérable à accès aux services sociaux grâce à des politiques et programmes de protection sociale;
- b) Résultat escompté 3 : le capital humain a été renforcé de manière à atteindre les objectifs de l'ordre du jour 2020;
- c) Résultat escompté 4 : la population, notamment les femmes, les garçons, les filles et les jeunes, a amélioré son niveau de santé;
- d) Résultat escompté 5 : les institutions publiques ont renforcé leur capacité de promouvoir et protéger les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes;
- e) Résultat escompté 6 : le pays dispose d'un système national de statistiques qui fournit des données périodiques et fiables aux fins de l'élaboration et du suivi des politiques publiques.

Liens avec les priorités internationales

36. Le programme de pays continuera à renforcer la capacité nationale de mettre à exécution la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et à appuyer les efforts déployés par la Guinée équatoriale pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Le programme de pays est pleinement aligné sur les grands axes du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF touchant la promotion de la survie, du développement et de la protection, ainsi que les politiques sociales. L'approche fondée sur l'équité comportera une analyse de situation basée sur les données désagrégées nouvellement rassemblées pour surmonter les obstacles dans chaque secteur social et la mise au point de stratégies appropriées pour les surmonter. Elle sera intégrée au travers du cycle du programme tout entier. Le programme de pays concorde également avec le principe de l'égalité entre les sexes.

Principaux partenariats

37. L'établissement et le renforcement des partenariats pour la survie, le développement et la protection de l'enfant sont une des grandes lignes stratégiques

du programme de pays. Le partenariat avec le secteur privé sera élargi et renforcé. Sur la base de l'expérience et des connaissances accumulées dans la région comportant les industries pétrolières et extractives, l'UNICEF appliquera de plus en plus des stratégies de mobilisation afin que les recettes pétrolières viennent appuyer les secteurs sociaux et que les dépenses soient stabilisées. L'UNICEF aidera le Gouvernement à mettre au point des mécanismes et procédures de coordination applicables à la collaboration avec le secteur privé dans les secteurs sociaux afin que les enfants les plus vulnérables bénéficient véritablement et efficacement des avantages sociaux.

38. Par ailleurs, l'UNICEF réunira et mobilisera les partenaires bilatéraux établis dans le pays pour mobiliser des ressources en faveur des enfants et faire en sorte que l'appui à la santé, à l'éducation, au VIH/sida et d'autres domaines de développement social s'effectue d'une manière coordonnée. Les autres partenaires comprennent les institutions internationales, régionales et sous-régionales présentes dans le pays telles que l'Union européenne, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, la Communauté économique des États de l'Afrique centrale et la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale. Au niveau opérationnel, l'UNICEF œuvrera en collaboration avec les organisations non gouvernementales. Afin de renforcer le plaidoyer en faveur des enfants, des alliances stratégiques et des contacts réguliers seront établis avec les donateurs, les médias, la société civile, les dirigeants religieux et les personnalités éminentes des collectivités.

39. Il n'y a que cinq organismes des Nations Unies installés dans le pays, à savoir le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, la FAO et l'OMS. La collaboration avec ces organismes s'effectuera au travers du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, dans lequel sont identifiés quelques domaines clefs de travaux pouvant être effectués ensemble ou en collaboration, notamment en ce qui concerne les résultats escomptés 1, 3, 4, 5 et 6.

Suivi, évaluation et gestion du programme

40. Le programme aidera au renforcement des systèmes de suivi nationaux et au plaidoyer en faveur de l'importance qu'il y a de générer et utiliser des données produites en temps utile et fiables dans les domaines clefs, et veillera au suivi sérieux des progrès réalisés pour ce qui est de l'élimination des divers obstacles et difficultés auxquels se heurtent la survie, le développement et la protection de l'enfant. Les fonctions de suivi et d'évaluation dans le bureau de pays seront appuyées par le bureau de zone de Libreville, un spécialiste du suivi et de l'évaluation se partageant entre Libreville, la Guinée équatoriale et Sao Tomé-et-Principe. Le suivi du système portant sur l'équité sera introduit dans tous les domaines du programme tandis que l'on mettra au point un système permettant de suivre l'élimination des obstacles. Le programme sera suivi de près au travers d'un plan de suivi et d'évaluation intégré de cinq ans, qui comportera des visites sur le terrain et des consultations au niveau des collectivités menées par le Gouvernement et l'UNICEF, des études d'évaluation de l'impact de programmes spécifiques, des évaluations semestrielles, un examen à mi-parcours, et une évaluation finale du cycle du plan-cadre et du plan d'action du programme de pays 2013-2017.