



Conseil économique et social

Distr. limitée
1^{er} juillet 2013

Original : français

Pour examen

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2013

3-6 septembre 2013

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

Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Afrique centrale et de l'Ouest

Résumé

Le présent résumé régional des examens à mi-parcours des programmes de pays réalisés en 2012 a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration (E/ICEF/1995/9/Rev.1). Le Conseil est invité à faire des observations sur le rapport et à formuler des directives à l'intention du Secrétariat.

* E/ICEF/2013/19.



Introduction

1. En 2012, un seul pays de la région d'Afrique centrale et de l'Ouest, la Côte d'Ivoire, a réalisé un examen à mi-parcours de son programme de pays. Cet examen à mi-parcours s'inscrit dans un contexte régional caractérisé par la persistance de l'insécurité et la fragilité de certains états, l'impact récurrent d'épisodes climatiques extrêmes (sécheresse et inondations) et des dynamiques de croissance démographique et d'urbanisation qui sont parmi les plus rapides du monde. Ces facteurs déstabilisants limitent les progrès enregistrés par certains pays vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement, fragilisent et affectent les conditions de vie de millions d'enfants et de femmes chaque année et exercent des pressions importantes sur l'accès et la qualité des services sociaux essentiels. Cependant, on soulignera aussi les progrès significatifs enregistrés ces dernières années par plusieurs pays, notamment en matière de croissance économique ou d'accélération de l'atteinte de certains objectifs de développement qui soulignent le potentiel et les opportunités de la région d'Afrique centrale et de l'Ouest.

Examens à mi-parcours

Côte d'Ivoire

Introduction

2. L'examen à mi-parcours du programme de pays pour 2009-2013 a été conduit entre octobre 2011 et avril 2012, sous l'égide du Ministère d'État, du Ministère du plan et du développement, et du Coordonnateur du programme. Une formule allégée a été adoptée pour permettre la flexibilité nécessaire en réponse au contexte politique, avec notamment l'attente de l'adoption des nouvelles options stratégiques du Gouvernement en matière de développement et de lutte contre la pauvreté et la mise en place d'une nouvelle assemblée nationale prévue pour le second trimestre 2012.

3. L'examen à mi-parcours, commencé par des revues sectorielles en novembre 2011, s'est achevé par un atelier multisectoriel de revue présidé par le Directeur général du Plan en présence de tous les ministères gouvernementaux impliqués dans le programme, des organisations de la société civile et d'autres partenaires du système des Nations Unies associés à la mise en œuvre du programme de coopération de l'UNICEF en Côte d'Ivoire. Le rapport a été finalisé en avril 2012. Ce processus a permis de mesurer l'évolution de la situation des enfants et des femmes, d'évaluer les progrès accomplis vers les résultats escomptés, d'identifier les principales contraintes, de renforcer l'intersectorialité, et d'ajuster si nécessaire, le positionnement stratégique et l'opérationnalité du programme de pays en vue d'une meilleure performance durant les deux dernières années de sa mise en œuvre. L'examen à mi-parcours a également tenu compte du rapport intermédiaire de mise en œuvre du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP 2009-2013) pour la période 2009-2011, qui met en exergue les contributions des partenaires au développement dont l'UNICEF, des révisions des principaux engagements du Gouvernement en matière de développement (Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, et Plan national de développement, Plan national de développement sanitaire) et des progrès et contraintes enregistrés dans la

mise en œuvre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD 2009-2013).

Situation actuelle des enfants et des femmes

4. La crise sociopolitique et militaire survenue suite aux contestations des résultats de l'élection présidentielle organisée au dernier trimestre de 2010, a accru la pauvreté et la vulnérabilité des populations et entraîné une détérioration profonde de la situation sociale. La vulnérabilité économique des populations, exposées à une série de chocs économiques et sociaux, s'est fortement amplifiée. La pauvreté, les inégalités ainsi que les déficits en matière d'accès aux services essentiels tels que la santé et la nutrition se sont accrus, et la participation à la vie économique des individus s'est affaiblie.

5. Les taux de mortalité restent élevés, notamment pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes lors de l'accouchement, malgré des tendances à la baisse qui restent loin d'être suffisantes pour atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement. Trente-six cas de polio virus sauvage ont été confirmés en 2011, faisant de la Côte d'Ivoire le premier foyer dans le monde pour le type 3. En outre, plusieurs foyers épidémiques de fièvre jaune et de choléra ont été déclarés entre 2009 et 2011.

6. La baisse de la tendance de la malnutrition aiguë globale s'observe dans toutes les régions du pays sauf dans le nord-est et le sud-ouest où les prévalences d'émaciation ont augmenté durant la période de 2006 à 2011 et où l'on observe également une augmentation de la malnutrition chronique.

7. Les crises politiques répétées ont exacerbé l'occurrence des situations de violence sur les femmes et les enfants. En 2011, près de 10 % de la population a été déplacée lors de la crise humanitaire. Les femmes et les filles représentent 80 % des victimes identifiées et 40 % des violences enregistrées concernent des violences sexuelles.

8. L'accès à l'éducation primaire est resté limité. L'offre à l'éducation a été perturbée au cours de 2011 par des destructions, des pillages et l'occupation des bâtiments scolaires. Au niveau de la qualité de l'éducation, on observe une tendance à la baisse des taux de réussite à l'examen de fin de cycle primaire (certificat d'études primaires élémentaires) avec des taux de réussite respectifs de 74,5 % en 2009, 68,9 % en 2010 et 58,2 % en 2011.

Progrès accomplis et principaux résultats obtenus à mi-parcours

9. La première partie du programme de coopération 2009-2013 a été initiée dans un contexte politique fragile de sortie de crise, ce qui a limité la mise en œuvre et le suivi régulier des interventions sur le terrain. Le manque de données a aussi entravé la capacité de mesurer les progrès en relation avec les résultats escomptés.

10. La dernière revue du PNUAD reconnaît que des efforts collectifs ont été faits au niveau des agences du système des Nations Unies pour, par exemple : a) accompagner le Gouvernement et les collectivités décentralisées en vue de renforcer l'offre et la demande en soins préventifs, promotionnels et curatifs; b) mettre en œuvre des interventions en matière de nutrition comprenant notamment la fourniture de compléments nutritionnels et l'administration de la vitamine A, et la conduite d'enquêtes nutritionnelles basées sur la méthodologie « SMART » pour

disposer des données nécessaires au suivi et la préparation de la réponse; c) améliorer l'offre d'éducation de base sur tout le territoire national à travers notamment la réhabilitation des écoles, la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités techniques et institutionnelles; et d) renforcer les interventions en matière de lutte contre le VIH/sida à travers la fourniture de médicaments antirétroviraux (ARV) d'intrants et de matériels (réactifs pour le dépistage), la promotion de la surveillance de la résistance de deuxième génération, l'extension de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et de prise en charge psychologique.

11. Dans le domaine de la survie de l'enfant des résultats importants ont été obtenus sur le plan politique. Avec l'avènement du nouveau Gouvernement, une politique nationale de santé a été élaborée et validée; un plan de développement à moyen terme (2012-2015) a été mis en chantier en complément au cadre de dépenses à moyen terme. Cette politique est axée sur la stratégie d'accélération de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement élaborée en 2010 favorisant les interventions à haut impact et l'intégration et l'approche propauvre. Des directives nationales ainsi qu'un ensemble d'outils ont été élaborés pour la prise en charge aux niveaux familial et communautaire des maladies de l'enfant et du nouveau-né.

12. Entre 2009 et 2011, le programme a mis l'accent sur le maintien des couvertures vaccinales pour les principaux antigènes cibles du programme élargi de vaccination. Au niveau de la prévention des maladies transmissibles, on observe une progression des couvertures vaccinales de routine entre 2008 et 2010. Par exemple, la couverture diphtérie/tétanos/coqueluche/polio est passée de 74 % à 85 % et celle de la rougeole de 63 % à 70 %.

13. En 2011, les campagnes nationales de vaccination préventives ou en réponse aux épidémies déclarées ont contribué à rehausser les taux de couverture affectés par la crise, permettant notamment l'atteinte d'un taux de vaccination contre la rougeole de 91 % en 2011 et une couverture totale en supplémentation en vitamine A et déparasitage. Ces actions combinées ont aussi contribué à augmenter la couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action de 10 % en 2008 à 25 % en 2011.

14. La création de nouveaux centres de nutrition thérapeutique et de stabilisation nutritionnelle (47 en 2010 contre 9 en 2008), ainsi que la formation des agents communautaires au dépistage précoce des enfants souffrant de malnutrition aiguë ont permis une nette amélioration du dépistage des enfants malnutris ainsi que leur rétablissement. En 2011, dans les districts d'interventions les plus à risque, près de 10 500 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été pris en charge avec un taux de guérison de 80 %. La tendance du retard de croissance chez les enfants est en baisse, passant d'une prévalence de malnutrition chronique de 34 % en 2006 à une prévalence de 27,3 % en 2011. Le taux d'allaitement exclusif qui était de 4 % au niveau national est passé à 33 % (nord) et 14 % (ouest) suite au renforcement des séances de promotion de suivi de la croissance des enfants dans les communautés.

15. Soixante-dix-sept sites de PTME ont été approvisionnés en ARV, en médicaments essentiels et en autres intrants pour le diagnostic précoce chez les enfants. Dans 29 districts, 41 % des femmes enceintes vues pour la première fois en consultation prénatale ont reçu des services PTME et 44 % des enfants nés de mères séropositives ont reçu des ARV.

16. La crise remettant en question l'atteinte de l'objectif 7 du Millénaire pour le développement en matière d'accès à l'eau potable, le programme a mis un accent particulier sur l'approvisionnement et la pérennisation de l'entretien des installations au niveau communautaire, atteignant ainsi 60 % de la population cible. En matière d'assainissement, entre 2009 et 2011, la fin de la défécation à l'air libre a été attestée dans 127 villages sur 237 avec un gain attendu d'environ un point de pourcentage sur le taux national d'accès à un environnement assaini. En réponse aux situations d'urgence en matière d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, l'UNICEF a appuyé les actions de réponse du Gouvernement à l'épidémie de choléra qui s'est déclenchée dans le district d'Abidjan avec environ 1 300 cas notifiés dont 30 décès en 2011.

17. L'éducation des filles a été adoptée comme une priorité nationale et est soutenue par la coordination du réseau de l'initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles en Côte d'Ivoire, formalisée en 2011 par un arrêté conjoint du Ministre de l'éducation et du Ministre de la famille, de la femme et de l'enfant. Le modèle école amie des enfants – amie des filles adopté par le Ministère de l'éducation nationale est mis en œuvre dans au moins 400 écoles primaires. Quarante-cinq mille six cent vingt et un enfants âgés de 3 à 5 ans ont bénéficié de programmes d'éveil et d'encadrement selon l'approche intersectorielle du développement intégré du jeune enfant. En ce qui concerne l'éducation non formelle, les offres alternatives d'éducation, perçues comme une stratégie pertinente pour atteindre la scolarisation primaire universelle, bénéficient du même encadrement pédagogique et administratif. Un plaidoyer portant sur l'intégration des écoles islamiques dans le système officiel d'éducation a permis la reconnaissance de 22 écoles sur 43 identifiées. En 2011, au moins 16 000 enfants des régions affectées par les violences postélectorales ont bénéficié d'activités éducatives et récréatives et 39 000 enfants déplacés en âge scolaire ont été intégrés dans les écoles primaires des localités d'accueil. Cent douze écoles ont été réhabilitées avec l'appui de la Banque africaine de développement dans les zones affectées par la crise.

18. La Côte d'Ivoire a ratifié les deux protocoles additionnels à la convention relative aux droits de l'enfant puis adopté la loi 2010/272 réprimant la traite et autres pires formes de travail des enfants en Côte d'Ivoire. L'UNICEF a appuyé la cartographie et l'analyse du système national de protection de l'enfant ainsi que le développement d'un document conceptuel de système national de protection de l'enfant. Pour informer les politiques sur la base des évidences, le système d'information de routine a été renforcé et intègre la protection de l'enfant et les violences basées sur le genre. L'UNICEF a joué un rôle primordial dans l'élaboration d'un outil commun de suivi et de rapportage sur les violations des droits de l'enfant permettant d'étendre la couverture de la surveillance et de la prise en charge des cas identifiés. En matière de protection juridique et institutionnelle des enfants, plus de 400 000 enfants ont bénéficié d'un accès amélioré aux services d'état civil, à travers le renforcement des capacités des centres d'état civil et des mécanismes communautaires d'enregistrement des naissances. Deux mille trois cent trente-neuf jugements supplétifs ont été délivrés pour des enfants hors délais (2010), avec l'appui direct de l'UNICEF. Les communautés de près de 400 localités sont mobilisées à travers des comités locaux de protection. Cent trente-neuf villages parmi ces localités ont officiellement abandonné l'excision. À titre préventif, au moins 20 000 personnes dont 8 400 enfants de 200 localités dans 15 départements touchés par la traite des enfants ont été informées des risques pour les enfants liés à

la migration précoce, la traite et les pires formes de travail des enfants. Cent vingt-neuf enfants victimes de la traite ont été réintégrés dans leur famille.

19. Le carnet de santé de la mère et de l'enfant a été révisé pour tenir compte de la PTME, essentiellement du test et du suivi des mères et des enfants nés de mères séropositives. Une analyse de la vulnérabilité des adolescents au sida a été réalisée en partenariat avec l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, la Banque mondiale et l'Université de Montréal afin de réorienter les actions en cours, notamment sur la base de la vulnérabilité et de l'équité. L'UNICEF, la Banque mondiale et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida ont aussi apporté un appui au Ministère de l'éducation dans son approche systémique visant l'intégration du VIH/sida dans les programmes scolaires primaire et secondaire. En situation d'urgence, 72 949 déplacés et les populations hôtes, dont 26 000 adolescents, ont eu accès à l'information et aux services de prévention et de prise en charge. Cent quarante-neuf victimes de violences sexuelles ont eu accès aux soins, y compris les kits PEP (traitement postexposition); le taux de disponibilité des ARV dans les centres de santé au niveau central est demeuré à 100 %.

20. Le support technique et le plaidoyer ont permis l'activation d'un dialogue national riche sur la protection sociale, instaurant celle-ci comme pierre angulaire dans la lutte que l'État mène contre la pauvreté extrême et la vulnérabilité. L'objectif spécifique était d'arriver au développement d'une politique nationale de protection sociale en 2012. Un cadre de coordination des services centraux de planification, visant le renforcement de leurs capacités dans l'approche droits, la génération et la gestion de l'information et des résultats, l'équité et le genre a été mis en place sous la coordination de la direction générale du plan du Ministère d'État et du Ministère du plan et du développement à travers une conférence de planification.

Ressources

21. Le budget total pour 2009-2011, toutes sources de financement confondues, était de 100 561 327 dollars contre 88 423 440 dollars planifiés en début de cycle. Sur ce montant, 32 497 500 dollars étaient prélevés sur les ressources ordinaires, 47 718 701 dollars sur les autres ressources et 20 345 125 dollars sur les autres ressources destinées à l'urgence. À la fin de 2011, les dépenses se chiffraient à 98 602 229 dollars, répartis comme suit : 31 871 793 dollars – ressources ordinaires; 46 659 403 dollars – autres ressources; et 20 071 032 dollars – autres ressources destinées à l'urgence. La répartition des dépenses par programme est la suivante : 51 558 932 dollars pour la survie de l'enfant; 24 539 200 dollars pour l'éducation de base; 6 505 501 dollars pour la protection de l'enfant; 3 555 387 dollars pour le VIH et les jeunes; et 2 674 387 dollars pour les politiques sociales.

Possibilités de progrès et facteurs limitatifs

22. Alors qu'il était construit sur une base optimiste, orientée vers le développement, le programme de pays a été mis en œuvre dans un environnement très instable, amplifié durant la période allant du troisième trimestre 2010 à la fin du deuxième trimestre 2011, ce qui a limité l'expansion des interventions et le suivi régulier de certaines activités sur le terrain. À titre d'exemple, les calendriers scolaires et les activités de santé de routine ont été perturbées. Les opportunités de dialogue et de réflexion à long terme ont aussi été limitées.

23. Durant les trois années couvertes par l'examen à mi-parcours, l'impact de la crise et des arbitrages budgétaires nationaux ont résulté dans l'incapacité de réaliser certaines dépenses, induisant par exemple des ruptures de stocks en vaccins antituberculeux, contre la fièvre jaune et contre la polio et certains médicaments essentiels. Cela a eu un impact sur la qualité des services et la confiance des utilisateurs dans le système de santé.

24. Les interventions à base communautaire et les actions visant le renforcement des capacités et de l'habilitation des communautés demeurent encore à un niveau expérimental, ce qui réduit les chances d'atteindre rapidement une couverture universelle en services sociaux de base, notamment au profit des plus vulnérables.

25. L'insuffisance et la distribution géographique inégale des ressources humaines entraînent parfois des capacités institutionnelles limitées aux niveaux des structures centrales et décentralisées. Cela constitue souvent un obstacle à la réalisation des actions planifiées et à l'atteinte des résultats escomptés. Le taux de rotation élevé des partenaires dans les ministères sectoriels contraint les partenaires à un plaidoyer répété auprès des nouveaux décideurs et responsables. Cette situation ne permet pas de profiter pleinement des nouvelles capacités développées et limite le renforcement de la mémoire institutionnelle gouvernementale.

26. Le retour à la paix, et l'engagement du Président et du Gouvernement de remettre en place les institutions politiques et les instruments de gouvernance afin d'assurer une relance socioéconomique forte et faire bénéficier les populations des dividendes de la paix sont de bon augure pour renforcer la mise en œuvre du programme de pays.

27. Le renforcement du cadre politique et juridique durant ces dernières années marqué par l'intérêt et l'engagement du Gouvernement à mieux appréhender les goulots d'étranglement et à intégrer solidement l'approche propauvre dans les politiques et le cadre des dépenses nationales, constituent aussi des opportunités significatives.

Aménagements apportés au programme

28. Dans le cadre de l'examen à mi-parcours et en vue de la restauration de la paix, il a été recommandé de :

a) Maintenir la structure du programme tout en favorisant et accélérant la réorientation des activités d'urgence vers les interventions de développement et en ajustant la structure et le personnel du bureau de l'UNICEF afin d'assurer une adéquation optimale avec le nouveau profil des interventions du programme;

b) Porter une attention particulière à l'équité et à la réduction des inégalités en recentrant notamment les prestations de services vers trois « zones de convergence » sélectionnées sur la base du haut niveau de vulnérabilité des populations qui y vivent et des principaux goulots d'étranglement identifiés.

29. En outre, il a été recommandé les aménagements suivants :

a) Le renforcement de l'appui à la réforme globale et à la coordination du système de santé et des plans opérationnels intégrés des districts; le renforcement de l'approche communautaire et du monitoring décentralisé des interventions essentielles; et enfin, l'appui à la réhabilitation, l'équipement et la chaîne d'approvisionnement en produits essentiels;

b) Le développement et l'extension des activités de nutrition au niveau communautaire pour renforcer les capacités des parents et des autres prestataires à améliorer les pratiques alimentaires et les soins des jeunes enfants au niveau des familles;

c) Le passage à l'échelle de la stratégie de l'Assainissement total piloté par la communauté et le renforcement de l'environnement politique du secteur eau, hygiène et assainissement; l'amélioration de l'offre et le renforcement de la demande en services sociaux dans les régions affectées par le conflit et les zones de convergence; et la préparation à la réponse à l'urgence;

d) Sur la base des leçons apprises au cours des trois premières années du programme de pays, les interventions dans le domaine de l'éducation de base et de l'égalité de genre s'appuieront sur trois axes prioritaires retenus avec les partenaires du secteur : éducation en situation d'urgence et relèvement postconflit; appui institutionnel pour une mise en œuvre effective du Plan d'action à moyen terme du secteur de l'éducation/formation (2012-2014); et mise en œuvre de l'approche équité dans toutes les interventions du programme éducation pour mieux atteindre les populations ayant un très faible accès à l'éducation de base, notamment dans les zones d'interventions prioritaires;

e) Transfert de la réponse à la problématique des orphelins et des enfants vulnérables du VIH/sida, de la composante VIH/sida à la composante protection de l'enfant afin de pallier à la stigmatisation et promouvoir une approche plus holistique;

f) Développement d'un cadre national de protection sociale coordonné et fondé sur l'équité, complété par une analyse des budgets afin de faciliter le plaidoyer en vue d'une allocation plus optimale des ressources en faveur des secteurs sociaux en lien avec les engagements internationaux pris par le pays.

30. Pour garantir l'alignement sur les priorités nationales, les agences des Nations Unies en consultation avec le Gouvernement ont convenu de réviser le PNUAD. Le Gouvernement a donné son accord en avril 2012 pour que le PNUAD 2009-2013 soit prorogé jusqu'à la fin 2015. Ce nouvel agenda permet de synchroniser le cycle de programmation des partenaires avec celui du Gouvernement acquis depuis 2009 tout en donnant l'opportunité de faire coïncider les résultats attendus avec le sommet de 2015 sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Suite à cette décision, le groupe des Nations Unies pour le développement dont l'UNICEF, ont décidé de proposer une prolongation de deux ans de leur programme de pays, en tenant compte de la continuité des interventions planifiées et de l'ampleur limitée des changements envisagés.

Conclusion

31. L'examen à mi-parcours du programme de coopération Côte d'Ivoire-UNICEF 2009-2013, mené de façon concertée par l'UNICEF et le Gouvernement, sous la coordination du Ministère du plan et du développement, a été réalisé en étroite consultation avec le bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique centrale et de l'Ouest. Ce dernier soutient et approuve les principales analyses, recommandations et aménagements proposés à l'issue de l'examen.

32. Cet examen a notamment permis de montrer que l'UNICEF, en collaboration avec ses principaux partenaires et donateurs, a continué à promouvoir les droits des enfants en matière de survie, de développement et de protection durant la période 2009-2011 en combinant les interventions de développement planifiées initialement par le programme avec des interventions d'urgence développées de façon conjoncturelle en réponse à la crise sociopolitique et militaire.

33. Suite à la fin de la crise et au retour progressif de la paix, l'un des principaux défi pour la Côte d'Ivoire sera de s'assurer que la stabilité et la croissance économique retrouvées contribueront efficacement à la réduction de la pauvreté, des inégalités et des disparités et que l'augmentation attendue des revenus de l'État sera utilisée équitablement pour fournir des services de base de qualité et renforcer la protection sociale des populations les plus démunies et vulnérables.

34. Dans ce contexte, les principales recommandations proposées par l'examen à mi-parcours s'avèrent pertinentes et s'inscrivent parfaitement dans les priorités nationales et les orientations de l'UNICEF; elles visent notamment :

- a) Le recentrage du programme vers les activités de développement;
 - b) L'attention accrue accordée à la réduction des inégalités et aux prestations de services de qualité dans les « zones de convergence » sélectionnées sur la base du haut niveau de vulnérabilité des enfants et des populations qui y vivent;
 - c) La réaffirmation de la contribution du programme de pays aux efforts nationaux visant l'accélération de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement;
 - d) Le développement d'un cadre national de protection sociale;
 - e) Le renforcement de l'identification et la levée des goulots d'étranglement limitant l'efficacité et la pérennité des interventions.
-