



Conseil économique et social

Distr. limitée

5 août 2016

Français

Original : anglais/espagnol/français

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2016

14-16 septembre 2016

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

Descriptif de programme de pays

Sao Tomé-et-Principe*Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour Sao Tomé-et-Principe est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2017-2021, soit un montant de 4 690 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 2 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2016.

* E/ICEF/2016/13.



Fondements du programme

1. La République de Sao Tomé-et-Principe est un petit État insulaire en développement. En raison de son économie fragile et de sa grande vulnérabilité aux chocs exogènes, il est classé depuis 2013 par la Banque mondiale comme pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Composé de deux îles principales et de quatre îlots, Sao Tomé-et-Principe est situé dans le golfe de Guinée, à 350 kilomètres au large de la côte ouest de l'Afrique. En 2014, il comptait 197 900 habitants et le revenu national brut par personne s'élevait à 1 570 dollars¹.

2. Le pays, considéré comme un « État fragile »², est confronté à des défis importants en raison de son insularité : la petite taille du marché, sa forte dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure, sa vulnérabilité aux catastrophes naturelles et au changement climatique, un capital humain limité et la rareté de ressources négociables susceptibles de générer une croissance durable et inclusive et de réduire la pauvreté. En dépit de cette situation, il a atteint les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à l'éducation primaire universelle, à l'amélioration de la mortalité maternelle et des enfants et à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies. Il subsiste néanmoins des inégalités, principalement liées à la richesse des ménages.

3. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué, passant respectivement de 45 et 66 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2006 à respectivement 38 et 45 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2014³. Toutefois, parmi les 60 % les plus pauvres de la population, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 50 décès pour 1 000 naissances vivantes contre 30 décès pour 1 000 naissances vivantes parmi les 40 % les plus riches.

4. En 2014, environ 97 % des enfants de Sao Tomé-et-Principe âgés de 12 à 23 mois avaient reçu un vaccin contre la tuberculose (BCG) à l'âge de 12 mois. La première dose du vaccin pentavalent avait été administrée à 95 % d'entre eux, et 93 % avaient reçu la troisième dose. Cependant, il existe un écart relativement grand entre l'antigène ayant la plus faible couverture (82 % pour les trois doses du vaccin conjugué contre le pneumocoque) et le pourcentage d'enfants qui avaient bénéficié de tous les vaccins recommandés au moment de leur premier anniversaire, qui n'est que de 66 %. Ces chiffres laissent à penser qu'une proportion notable des enfants de moins de 12 mois n'ont pas bénéficié d'une ou de plusieurs opportunités de vaccination.

5. Le taux de mortalité maternelle a diminué de moitié entre 2009 et 2014, passant de 150 à 74 décès pour 100 000 naissances vivantes, et 92,5 % des femmes ont été suivies par du personnel de santé qualifié lors de leur dernier accouchement. Malgré ces progrès, Sao Tomé-et-Principe doit encore relever certains défis en

¹ Banque mondiale, <http://www.worldbank.org/en/country/saotome/overview>

² Le pays est considéré comme un État fragile selon l'indice harmonisé d'évaluation de la politique et des institutions nationales de la Banque mondiale et de la Banque de développement africaine, qui était inférieur à 3,2 en 2010. Source : www.africaneconomicoutlook.org.

³ Sauf indication contraire, les données concernant 2006 et 2014 reposent sur des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), les données concernant 2009 sur l'enquête démographique et de santé (EDS) et les données concernant 2012 sur le recensement national et des enquêtes menées par l'Institut national de la statistique.

matière de réduction de la mortalité néonatale, lesquels sont dus en grande partie à des disparités dans l'accès aux soins prénatals et à la possibilité d'accoucher dans un centre de santé, ainsi que dans la qualité des soins (en 2014, 73 % des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres déclaraient un minimum de quatre examens prénatals, contre 93 % des femmes vivant dans les ménages les plus riches). Certains médicaments et équipements essentiels ne sont pas toujours disponibles dans les maternités.

6. Sao Tomé-et-Principe a une faible prévalence du VIH : 0,5 % pour la classe d'âge de 15 à 49 ans en 2014. Pourtant, on estime qu'un millier de personnes vivent avec le VIH, dont seulement 41 % bénéficiaient en 2014 d'un traitement antirétroviral. Les enfants séropositifs de moins de 15 ans sont au nombre de 80 et seuls trois nouveaux cas de transmission mère-enfant ont été constatés en 2015.

7. Le taux d'enregistrement des naissances est passé de 75 % en 2009 à 95 % en 2014, un résultat dû au succès d'un programme porté conjointement par les Ministères de la justice et de la santé et ayant bénéficié du soutien de l'UNICEF et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Cependant, des phénomènes préoccupants continuent d'être observés dans le domaine de la protection de l'enfance, parmi lesquels : le travail des enfants (en 2014, 26 % des enfants ont déclaré travailler dans des conditions qui violaient les normes internationales du travail), les violences perpétrées à l'égard des enfants (seulement 9,7 % des ménages appliquent des sanctions disciplinaires non violentes et, en 2010, la violence sexuelle affectait au moins un membre dans 19 % des familles)⁴, ainsi que les grossesses précoces chez les adolescentes. En 2014, 27,3 % des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient eu au moins un enfant avant l'âge de 18 ans et, selon certaines sources, 32,2 % des femmes adultes étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans.

8. Le taux net de scolarisation à l'école primaire est passé de 56,4 % en 2008 à 95,8 % en 2014⁵. Alors que le taux de scolarisation à l'école primaire est élevé chez les garçons comme chez les filles, l'accès à l'éducation préscolaire est faible et inégal (en termes d'accès et de durée). En outre, la qualité de l'éducation reste un problème à tous les niveaux, avec des taux élevés d'abandon et de redoublement, surtout chez les filles. En 2014, un enfant en âge préscolaire sur deux (52,8 %) et deux enfants en âge de suivre l'enseignement secondaire sur trois (60,4 %) fréquentaient l'école au niveau approprié (la fréquentation de l'école secondaire est beaucoup plus faible dans le quintile le plus pauvre – 42 % – que dans le quintile le plus riche – 82 %). Seuls 53 % de ceux qui étaient entrés à l'école primaire étaient passés au niveau secondaire en 2014. L'accès au deuxième cycle de l'éducation de base (5^e et 6^e années) reste limité, car les écoles qui disposent de ces classes sont situées principalement dans les chefs-lieux de district. Les enfants ayant des besoins particuliers, notamment ceux présentant des problèmes de mobilité ou d'audition, sont très sujets à l'exclusion (71,4 % des enfants ayant de graves problèmes de mobilité ne sont pas scolarisés)⁶.

9. Presque un tiers de la population (31,2 %) est composé d'adolescents et de jeunes âgés de 10 à 24 ans. Avec un taux d'alphabétisation de 83 % en 2015 pour le

⁴ Étude de l'UNICEF sur la violence à l'égard des enfants, 2010.

⁵ Institut de statistique (ISU) de l'UNESCO, 2015.

⁶ Programme de signalisation d'enfants souffrant de handicaps à Sao Tomé-et-Principe, UNICEF, 2015.

groupe d'âge des 15-24 ans⁷, et 21 % des enfants en âge de fréquenter le secondaire n'étant pas scolarisés en 2009 (36 % pour le quintile le plus pauvre), des efforts sont nécessaires pour assurer l'accès à l'éducation des enfants et des jeunes non scolarisés. De même, 87,5 % des jeunes filles enceintes et des jeunes mères avaient abandonné l'école en 2012, probablement en raison de l'absence d'un système d'éducation tenant compte de la problématique hommes-femmes (les jeunes filles enceintes sont autorisées à assister uniquement aux cours du soir). En conséquence, la formation des jeunes non scolarisés et leur intégration sur le marché du travail restent critiques et sont ralenties par l'absence de politique nationale de l'emploi. En raison de l'incapacité du gouvernement à créer de l'emploi, les jeunes, dont environ 23 % sont au chômage, constituent le segment le plus vulnérable de la population, ce qui risque de devenir un problème pour la stabilité politique et la prospérité économique du pays.

10. Selon le programme commun de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, un tiers de la population seulement avait accès en 2015 à des services d'assainissement améliorés. Les taux de défécation à l'air libre sont parmi les plus élevés de la région : 54 % de la population défèque en plein air (66 % dans les zones rurales et 48 % dans les zones urbaines). L'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base varie en fonction des quintiles de richesse. L'accès à des installations sanitaires améliorées est estimé à 93 % pour le quintile le plus riche contre seulement 12 % pour le quintile le plus pauvre. L'accès à un approvisionnement en eau amélioré est plus équitable : 99 % pour le quintile le plus riche et 91 % pour le quintile le plus pauvre. Toutefois, des différences subsistent en termes de qualité de l'eau, laquelle dépendant de la source d'eau et de la distance avec celle-ci.

11. Au cours de la période 2009-2014, Sao Tomé-et-Principe a accompli des progrès importants en vue de surmonter trois indicateurs standards de malnutrition. La proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale a diminué de plus de 33 %, la malnutrition chronique de 41 % et la malnutrition aiguë de 62 %. Néanmoins, on constate des disparités importantes entre les quintiles de richesse, les enfants du quintile le plus pauvre étant nettement plus touchés par la malnutrition. En dépit des progrès réalisés, des enquêtes récentes indiquent que plus de 6 enfants sur 10 (67 %) du groupe d'âge des 6-59 mois souffrent d'anémie, de même que 4 enfants âgés de 6 à 23 mois sur 5. Près de trois quarts (73,8 %) des enfants de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein.

12. La loi nationale sur la protection sociale et la politique nationale de protection sociale récemment adoptée, qui ont été élaborées avec l'appui de l'UNICEF, prévoient une prise en charge s'articulant autour de trois niveaux : une protection sociale pour tous les citoyens (à caractère non contributif), une protection obligatoire (pour les salariés et les indépendants) et une protection complémentaire (pensions privées non obligatoires). L'analyse des interventions publiques en faveur de la protection sociale à caractère non contributif pour les enfants de Sao Tomé-et-Principe révèle un éventail d'initiatives pertinentes, mais qui souffrent néanmoins de lacunes en termes de couverture, d'impact et de coordination. Cette approche dispersée n'est pas parvenue à créer un système de protection sociale de base pour la population. Il n'existe pas de programme universel de prestations familiales pour les enfants.

⁷ Institut de statistique (ISU) de l'UNESCO, 2015.

13. Le Comité des droits de l'enfant a recommandé une coordination accrue sur les questions de l'enfance par le biais de la création d'un comité national des droits de l'enfant ayant pour mandat de coordonner toutes les activités liées à la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant aux niveaux national, local et intersectoriel. L'UNICEF continuera de plaider en faveur de la création d'un tel comité, ainsi que de soutenir cette création.

Priorités du programme et partenariats

14. Dans le contexte de stabilité politique actuel, les autorités projettent de mettre en œuvre un programme de réforme ambitieux et exhaustif, articulé dans l'Agenda de la transformation à l'horizon 2030. La priorité continuera d'être accordée : a) à la promotion d'une bonne gouvernance et la réforme du secteur public, b) à la promotion d'une croissance durable et inclusive et c) au renforcement du capital humain, de la prestation de services sociaux, ainsi que de la cohésion et de la protection sociales.

15. Le programme de pays contribuera à la mise en œuvre des priorités nationales sur la prestation de services sociaux, la protection et la cohésion sociales, telles qu'elles sont définies dans l'Agenda de la transformation à l'horizon 2030, afin d'atteindre les objectifs de développement durable en mettant l'accent sur les régions les plus défavorisées. Les résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), liés à l'amélioration de la protection et des services sociaux de base pour les populations vulnérables, en particulier les enfants, les femmes, les adolescents et les jeunes, constituent la base de ce programme de pays.

16. Dans le cadre de l'axe de travail prioritaire portant sur l'équité et la réduction des inégalités, le programme de pays se concentrera sur les enfants les plus démunis et bénéficiera des données récemment générées – par le biais d'une analyse des privations des enfants, ainsi que d'une analyse du chevauchement des privations multiples et d'indices de pauvreté appliqués à l'échelon du district – et d'un engagement ferme, pris par le gouvernement envers les secteurs sociaux, visant à accélérer la politique sociale et les réformes juridiques. Les domaines d'intérêt clés comprennent : a) l'amélioration de la prestation de services sociaux de base afin de réduire les cas d'anémie, de contribuer à la réduction des retards de croissance et de la mortalité néonatale et de s'appuyer sur les avancées obtenues dans les domaines de la mortalité maternelle et de l'enfant et sur un meilleur accès aux services d'assainissement ; b) la fourniture d'une éducation de meilleure qualité, mettant particulièrement l'accent sur une inclusion accrue des enfants non scolarisés et des enfants handicapés ; c) l'amélioration de l'accès à la protection sociale, ainsi qu'à des systèmes adaptés et efficaces de protection intégrée des enfants pour faire face à la violence, aux maltraitements et à l'exploitation des enfants les plus vulnérables ; d) la multiplication des possibilités pour les jeunes et les adolescents, en particulier les filles, d'accéder à l'éducation non formelle et d'acquérir des compétences pratiques.

17. En se fondant sur les enseignements tirés du précédent programme de pays (tels que l'importance de la mobilisation de ressources, la valeur de la coopération Sud-Sud et triangulaire, ainsi que le rôle de référence qui revient à l'UNICEF pour les données relatives aux enfants), le programme de pays mettra en œuvre un

mélange de stratégies dans le cadre de son approche globale fondée sur les droits de l'homme. Il va : a) continuer de générer et de diffuser des données sur les enfants et de promouvoir leur utilisation à des fins de sensibilisation et de suivi ; b) élargir les partenariats existants avec les organisations de la société civile, les universités, les organismes des Nations Unies et le secteur privé et établir de nouvelles alliances avec le Parlement, les médias et les conseils de district ; c) étendre les coopérations Sud-Sud, en particulier les partages de connaissances et d'expériences ; d) poursuivre les efforts visant à améliorer la santé des enfants et les pratiques de soins de la part des parents et des communautés, en communiquant sur les activités de développement et de renforcement des capacités ; e) utiliser des approches novatrices pour faciliter la participation des enfants et des jeunes et renforcer l'autonomisation des communautés et une responsabilisation de la base au sommet.

18. Le programme de pays définit l'appui de l'UNICEF au gouvernement tant en amont qu'en aval, promouvant une approche fondée sur un système plutôt que sur des sites, et évaluant la pertinence et l'impact des stratégies nationales par la modélisation, la documentation et l'établissement des coûts des initiatives fructueuses susceptibles d'être transposées jusqu'à l'échelle nationale.

19. L'intersectorialité – entre partenaires et au sein du bureau de pays, visant à traiter les privations multiples dont sont victimes les enfants et à améliorer l'efficacité du programme – restera l'une des stratégies les plus importantes pour assurer au gouvernement un soutien efficient et efficace dans les domaines de la protection sociale (par l'entremise du programme d'éducation parentale intégrée dans d'autres composantes du programme, ainsi que du programme des 1 000 premiers jours de vie les plus critiques), de l'eau et de l'assainissement, ainsi que de la protection de l'enfance. Sur la base de plusieurs indicateurs de privation, de la situation géographique (urbaine/rurale) et des opportunités de partenariats stratégiques, trois provinces seront identifiées comme zones de convergence pour les activités sectorielles en vue de l'élaboration de modèles intégrés destinés à être transposés à grande échelle par le gouvernement avec l'appui de partenaires.

20. L'angle de vue de l'équité entre les sexes sera appliqué à tous les domaines de la programmation, un accent particulier étant mis sur les adolescents et les jeunes, conformément au Plan d'action pour l'égalité des sexes de l'UNICEF pour la période 2014-2017.

21. Les capacités de préparation et d'intervention d'urgence seront généralisées à toutes les composantes du programme, afin d'accroître la résilience dans les communautés ainsi que la prévention, la surveillance et les capacités d'intervention des institutions.

22. Chaque composante renforcera les partenariats existants avec les principaux secteurs gouvernementaux et les organismes des Nations Unies, y compris les organismes non résidents. L'accent sera mis sur le renforcement des partenariats avec des universités internationales, le secteur privé, les organisations internationales (notamment la Banque mondiale et le Partenariat mondial pour l'éducation [PME]) et les organisations de la société civile, ainsi que sur le développement de partenariats novateurs avec des donateurs bilatéraux et d'alliances avec des conseils de district.

Équité en matière de survie de l'enfant : santé, VIH, nutrition et assainissement

23. Les progrès réalisés au cours de la dernière décennie dans la réduction de la mortalité infantile, maternelle et des enfants de moins de 5 ans montrent l'efficacité et la pertinence des stratégies et interventions mises en œuvre dans ce secteur au fil du temps. Toutefois, les principales difficultés demeurent, comme en témoignent le niveau relativement élevé du taux de mortalité maternelle, la stagnation du taux de mortalité néonatale et l'inégalité de l'accès à l'assainissement conduisant à des taux élevés de défécation à l'air libre. Les programmes visant à améliorer la santé maternelle et néonatale, les interventions s'attachant à réduire la malnutrition chronique (actuellement de 4 %) et la prévalence de l'anémie constituent les trois priorités de cette composante du programme ; la prévention de la transmission verticale du VIH constituera également un domaine d'intérêt particulier.

24. Cette composante du programme s'aligne sur les priorités du nouveau programme du gouvernement, à savoir la protection des groupes vulnérables, la lutte contre les maladies infectieuses, la réduction de la mortalité néonatale et l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants. La consolidation de la couverture vaccinale élevée existante (93 % pour la troisième dose de vaccin pentavalent en 2014), l'élargissement de la stratégie de gestion intégrée des maladies de l'enfant à l'échelle des communautés, l'enrichissement des aliments en micronutriments et le soutien à l'amélioration de l'assainissement urbain, associés à un renforcement des capacités du personnel de santé, constitueront les principales stratégies mises en œuvre pour atteindre les résultats escomptés.

25. La définition des interventions sera fondée sur des paramètres d'équité, de lutte contre les goulets d'étranglement identifiés par un suivi décentralisé, et d'efficacité financière, afin d'assurer la pertinence de ces interventions en fonction des ressources disponibles.

Éducation

26. Cette composante du programme soutiendra la réforme globale du système éducatif prévue par le gouvernement, telle qu'elle est exposée dans son plan sectoriel et sa stratégie à long terme, et veillera notamment à ce que l'éducation prenne davantage en compte l'égalité des sexes. La priorité sera accordée à deux domaines : a) l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage dans l'enseignement primaire et secondaire ; b) le renforcement des capacités des parents et des éducateurs à prendre soin des enfants et à leur fournir des moyens d'éveil. Les études réalisées et les données produites au cours du cycle précédent, ainsi que les débuts de politique éducative ayant été développée, fourniront les données nécessaires en faveur d'une sensibilisation et d'un dialogue politique visant à améliorer la mobilisation et la gestion des ressources pour intégrer l'éducation des parents dans les programmes de protection sociale en faveur des enfants de moins de trois ans, ainsi que la qualité des services préscolaires existants et de l'enseignement primaire universel. Il convient de donner la priorité aux stratégies suivantes : l'élaboration de systèmes permettant d'évaluer régulièrement les résultats de l'apprentissage et les performances des enseignants, à travers l'amélioration d'outils tels que le système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, les Simulations pour l'équité dans l'éducation et un suivi décentralisé visant à identifier et à supprimer les goulets d'étranglement, qui

produiront ainsi des données permettant une amélioration continue du système éducatif dans son ensemble.

Protection de l'enfant

27. Sur la base du diagnostic 2010 sur la violence subie par les enfants ainsi que de la politique nationale de protection de l'enfant et du plan d'action finalisé en 2015, la composante de protection de l'enfant aura pour objectif principal d'établir et de gérer un système de protection intégré de l'enfant aux niveaux national et décentralisé. Le système visera à la fois à prévenir la violence à l'égard des enfants et à y répondre. Cette composante du programme soutiendra la création d'un cadre institutionnel pour la protection de l'enfant à travers : a) l'établissement d'une institution de coordination multisectorielle et de contrôle du système de protection de l'enfant et la formation des acteurs impliqués dans sa gestion ; b) la promotion des compétences d'autoprotection parmi les enfants ; c) l'amélioration des compétences de prise en charge des parents et des communautés ; d) l'assurance que les prestataires de services sociaux sont à même d'identifier les enfants à risque à des fins de prévention précoce. Le soutien à la prévention de la violence fondée sur le sexe et à la sensibilisation à cette dernière se poursuivra au cours du prochain cycle du programme.

28. Cette composante du programme fonctionnera à plusieurs niveaux. En amont, l'UNICEF soutiendra l'élaboration de réglementations destinées à accompagner les lois concernant la protection de l'enfant, en s'appuyant sur les réformes législatives menées au cours du cycle précédent. Au niveau technique, les interventions seront axées sur le renforcement des capacités institutionnelles, la coordination intersectorielle autour de la protection de l'enfant et l'application des lois existantes à travers la formation des acteurs de la protection de l'enfant. Au niveau communautaire, cette composante du programme soutiendra la mise en œuvre du programme d'éducation parentale visant à fournir un soutien social aux parents et aux enfants et à promouvoir de nouvelles normes et de nouvelles pratiques sociales et individuelles de protection des enfants.

Inclusion sociale

29. Cette composante du programme soutiendra la réduction de la pauvreté infantile et de la discrimination envers les enfants à travers l'amélioration de l'environnement politique et des systèmes de protection sociale à l'égard des enfants défavorisés. Grâce à une compréhension des modèles et des moteurs de la pauvreté et de l'exclusion des enfants à Sao Tomé-et-Principe, le programme soutiendra le développement de politiques et d'outils de sensibilisation efficaces, comprenant l'amélioration du système de protection sociale. La priorité sera accordée à la production de données, à une utilisation renforcée des données administratives existantes, à l'amélioration de la capacité des partenaires gouvernementaux à analyser et à exploiter les données et à l'élaboration de politiques sociales fondées sur des données factuelles. Le soutien à la production de données concernant les enfants contribuera également au suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable et la mise en œuvre dans le pays des composantes de l'Agenda 2063 de l'Union africaine relatives à l'enfance.

30. Les systèmes de protection sociale sont destinés à protéger les plus vulnérables, à prévenir le gaspillage ou la perte de capital humain et à promouvoir aux niveaux individuel, familial et communautaire le potentiel des familles à sortir de la pauvreté. À Sao Tomé-et-Principe, les importantes lacunes du système de protection sociale ont un impact direct sur les enfants en raison de la couverture limitée des programmes ciblant les groupes vulnérables (par exemple, les mères ayant de nombreuses personnes à charge) et du manque d'attention accordé par les programmes existants au traitement de la malnutrition chronique grave, notamment chez les enfants vivant avec le VIH. Cette composante du programme soutiendra la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection sociale du Ministère de l'emploi et des affaires sociales, et comprendra l'amélioration des capacités techniques du ministère, de son système de suivi et d'évaluation et de sa capacité à mettre en œuvre des programmes d'assistance axés sur les enfants.

Autonomisation des jeunes et des adolescents

31. Les adolescents et les jeunes devraient jouer un rôle clé dans le développement et l'avenir de Sao Tomé-et-Principe. Toutefois, en dépit de leur extraordinaire potentiel, les adolescents et les jeunes représentent un capital social largement sous-exploité. Pour leur fournir des occasions de se développer pleinement sur le plan intellectuel et social, l'UNICEF, en coordination avec d'autres organismes des Nations Unies (tels que le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation internationale du travail), renforcera la capacité du gouvernement à créer et à gérer des services éducatifs tenant compte de la problématique hommes-femmes pour proposer au nombre croissant d'enfants et d'adolescents en âge scolaire ayant abandonné l'école des programmes d'apprentissage souples ou des programmes d'éducation non formelle, comprenant des formations professionnelles.

32. Les adolescents, notamment les filles, sont souvent confrontés à des problématiques de grossesses précoces non désirées, d'avortements clandestins, d'abus sexuels, d'infection par le VIH et de consommation d'alcool et de drogues. La prévalence du VIH la plus élevée dans le pays (1,5 % en 2014) concerne les adultes qui ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 16 ans. Atteindre les jeunes garçons et les jeunes filles par le biais de programmes d'acquisition de compétences pratiques – tant au sein qu'en dehors du système d'éducation – est également essentiel pour leur apporter une éducation sexuelle, notamment en vue de prévenir les maladies sexuellement transmissibles, le VIH et les grossesses précoces, ainsi que pour promouvoir l'égalité des sexes. En outre, le programme offrira aux jeunes des possibilités de développer des capacités de leadership et donnera aux filles et aux jeunes femmes les moyens de revendiquer leurs droits et de participer activement à la prise de décisions au sein des familles et dans l'ensemble de la société et de ses institutions.

Efficacité du programme

33. Cette composante du programme vise à assurer que le programme de pays est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu afin de répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants. Les activités de soutien menées au titre de cette composante comprennent la coordination, la planification et le suivi des programmes, la communication

publique stratégique, la mobilisation et la formation de partenariats ainsi que les fonctions administratives intersectorielles.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Équité en matière de survie de l'enfant : santé, VIH, nutrition et assainissement	1 000	500	1 500
Éducation	700	500	1 200
Protection de l'enfant	600	250	850
Inclusion sociale	590	250	840
Autonomisation des jeunes et des adolescents	700	200	900
Efficacité du programme	1 100	300	1 400
Total	4 690	2 000	6 690

Programme et gestion des risques

34. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil/support de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

35. Le Ministère des affaires étrangères est l'organisme national de coordination du Comité directeur du PNUAD. La coopération avec ce ministère et avec les ministères sectoriels sera consolidée grâce à des activités de renforcement de capacités et à l'augmentation de la coordination intersectorielle. L'UNICEF continuera de soutenir des mécanismes de coordination sectorielle dans le domaine de l'éducation (comme l'entité de coordination locale du Partenariat mondial pour l'éducation), de la santé (en tant que membre du mécanisme de coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), de la protection de l'enfant et de l'inclusion sociale (en tant que membre du réseau de la société civile pour une bonne gouvernance), et ce, en collaboration avec le gouvernement et les principaux partenaires, c'est-à-dire la Banque africaine de développement, la Banque mondiale, le Fonds mondial, le GAVI (Alliance du Vaccin), le PME et les partenaires bilatéraux.

36. L'UNICEF collaborera avec des parlementaires afin de renforcer le cadre de la politique législative et sociale et de plaider en faveur d'un processus budgétaire national plus adapté aux besoins des enfants et mieux à même d'assurer leur satisfaction. Une alliance plus large pour les droits de l'enfant sera visée à travers la

reformation d'une commission multisectorielle pour le suivi de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant.

37. Dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », l'UNICEF renforcera la collaboration au sein du système des Nations Unies en développant des programmes conjoints avec d'autres organismes des Nations Unies. Une stratégie BOS sera mise en œuvre afin d'harmoniser et de réduire les coûts d'opération. Les organismes des Nations Unies continueront de partager leurs locaux ainsi qu'une partie des services.

38. Dans le cadre des procédures opérationnelles permanentes du PNUAD, l'accent sera mis sur la réduction continue des coûts communs et sur l'amélioration de l'efficacité dans l'exécution du programme au moyen de plans de travail et programmes conjoints annuels innovants. La politique harmonisée concernant les transferts de fonds sera privilégiée en tant que cadre commun destiné à renforcer l'efficacité et l'efficience des programmes et à réduire les coûts de transaction.

39. Concernant la mise en œuvre du programme, les risques principaux sont liés aux catastrophes naturelles, à la capacité de financement limitée du gouvernement et à sa forte dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure, ainsi qu'à la limitation des capacités technique et d'approvisionnement du marché des partenaires gouvernementaux. Pour minimiser ces menaces, l'UNICEF procédera régulièrement à l'évaluation et au suivi des risques de catastrophe. Par ailleurs, elle continuera à chercher des méthodes innovantes de mobilisation des ressources et d'appui non financier, de la part notamment du secteur privé, planifiera les besoins en fournitures devant être achetés sur les marchés internationaux, et continuera à motiver les partenaires à travers des visites de terrain et d'échange, la participation à des ateliers et des activités de consolidation des capacités.

Suivi et évaluation

40. En collaboration avec le Ministère des affaires étrangères et dans le cadre général de l'initiative « Unis dans l'action », l'UNICEF contribuera à des examens périodiques du PNUAD et des plans de travail conjoints élaborés par des groupes thématiques interorganisations, afin d'évaluer le degré d'atteinte des résultats – en particulier de ceux qui ont trait aux contributions de l'UNICEF –, d'analyser les contraintes et possibilités qui se présentent et, de concert avec les organismes des Nations Unies et leurs partenaires, de décider d'éventuels changements à apporter aux plans de travail annuels conjoints. Plus spécifiquement, les activités de suivi, de recherche et d'évaluation de l'UNICEF sont définies dans le plan intégré d'évaluation et de suivi sur cinq ans, qui comporte des plans annuels détaillés et dont le budget a été approuvé par l'équipe de gestion nationale.

41. L'UNICEF continuera de soutenir la base de données nationale de Sao Tomé-et-Principe (« STPinfo »), qui constitue une source centrale d'informations et de données sur le pays. Les efforts seront poursuivis pour renforcer le suivi décentralisé dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Un appui sera fourni pour l'organisation de l'enquête démographique et de santé (EDS) en 2018 et de l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) en 2020. Deux évaluations, couvrant le programme d'éducation parentale et son efficacité, ainsi que le programme relatif aux micronutriments, sont prévues pendant le cycle. Dans les domaines de l'éducation, de la protection et de la survie de l'enfant, l'UNICEF

mènera des études sur les enfants non scolarisés, l'éducation de la petite enfance et l'impact du programme de supplémentation en iode.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de Sao Tomé-et-Principe et l'UNICEF, 2017-2021

Convention relative aux droits de l'enfant : Articles 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 36, 37 et 40.

Priorité nationale : Agenda national de la transformation à l'horizon 2030, résultat : renforcement de la cohésion sociale

Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF :

- **Résultat 1 :** Les disparités et les inégalités sont réduites à tous les niveaux grâce à la participation effective des groupes principaux et des groupes vulnérables, ainsi qu'au développement et à l'utilisation par ces groupes de services de protection et des services sociaux de base.

Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a participé l'UNICEF :

- Indice de pauvreté : *donnée(s) de référence* : 66,2 % (2012) ; *cible* : 30 % (2021)
- Taux de mortalité néonatale : *donnée(s) de référence* : 19,3 décès pour 1 000 naissances vivantes (2013) ; *cible* : 5 décès pour 1 000 naissances vivantes (2021)
- Taux de mortalité maternelle : *donnée(s) de référence* : 76 décès pour 100 000 naissances vivantes (2015) ; *cible* : 17 décès pour 100 000 naissances vivantes (2021)
- Taux de transition de l'enseignement primaire vers l'enseignement secondaire : *donnée(s) de référence* : 53,7 % (2015) ; *cible* : 70 % (2021)

Résultats associés au plan stratégique de l'UNICEF :

- 1. Santé.** Utilisation améliorée et équitable des interventions de santé maternelle et infantile à fort impact, depuis la grossesse jusqu'à l'adolescence, et promotion de comportements sains.
- 2. VIH et sida.** Utilisation améliorée et équitable des interventions éprouvées de prévention et de traitement du VIH chez les enfants, les femmes enceintes et les adolescents.
- 3. Eau, assainissement et hygiène.** Utilisation améliorée et équitable de l'eau potable, des installations sanitaires, des environnements salubres et des pratiques d'hygiène améliorées.
- 4. Nutrition.** Utilisation améliorée et équitable du soutien nutritionnel et des pratiques améliorées en matière de nutrition et de soins.
- 5. Éducation.** Résultats d'apprentissage améliorés et éducation équitable et inclusive.
- 6. Protection de l'enfant.** Prévention améliorée et équitable de la violence, de la maltraitance, de l'exploitation et de la négligence à l'égard des enfants, et mise en place de mesures améliorées et équitables pour y faire face.
- 7. Inclusion sociale.** Amélioration des politiques et des systèmes en faveur des enfants défavorisés et exclus, grâce à l'amélioration des connaissances et des données.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
1. Les femmes enceintes, les nouveau-nés et les jeunes enfants, particulièrement les plus vulnérables, bénéficient de services de qualité en matière de santé néonatale et infantile, de VIH, de nutrition et d'assainissement, y compris dans les situations d'urgence.	Proportion d'enfants âgés de 12 à 23 mois entièrement vaccinés⁸ <i>DR (2014) : 65,8 %</i> <i>C (2021) : 80 %</i> Proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant d'anémie <i>DR (2014) : 67,5 %</i> <i>C (2021) : 45 %</i> Nombre d'enfants nés de mères vivant avec le VIH, ayant été infectés par transmission verticale, âgés de 18 mois <i>DR (2015) : 3</i> <i>C (2021) : 0</i> Pourcentage de la population urbaine utilisant des installations sanitaires améliorées <i>DR (2014) : 47,5 % au total ; 53 % pour la population urbaine</i> <i>C (2021) : 65 % au total ;</i>	MICS, EDS, rapports du Ministère de la santé	Produit 1 Une législation, des politiques et plans stratégiques axés sur l'équité et relatifs à la santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des jeunes enfants, à la prévention et au contrôle du VIH, à la sécurité nutritionnelle et à l'accès à l'assainissement sont développés. Produit 2 Les capacités des principales institutions gouvernementales, aux niveaux des districts et des collectivités, à fournir et à contrôler des services de qualité en matière de santé, de VIH, de nutrition et d'assainissement, tant dans les situations ordinaires que dans les situations d'urgence sont renforcées.	Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Ministère de l'infrastructure et des ressources naturelles, autorités locales OMS, UNFPA, PNUD, PAM, FAO PME, Banque mondiale, associations de parents de la société civile, coopération bilatérale	1 000	500	1 500

⁸ Comprend le BCG, trois doses de vaccin antipoliomyélitique oral, trois doses de vaccin pentavalent, trois doses de vaccin conjugué contre le pneumocoque, la fièvre jaune et la rougeole.

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	70 % pour la population urbaine						
2. Les enfants, surtout les plus vulnérables, bénéficient d'une éducation parentale de qualité tenant compte de la problématique hommes-femmes, d'un apprentissage préscolaire et d'un enseignement primaire et secondaire, y compris dans les situations d'urgence.	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement préscolaire <i>DR (2014) : 52,8 %</i> <i>C (2021) : 60 %</i> Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant atteint les étapes de croissance et de développement (indice de développement de la petite enfance), ventilés par quintile de richesse, sexe et milieu urbain/rural <i>DR (2014) : 54,5 % au total ; 51,2 % pour le quintile le plus pauvre ; 53,7 % pour les garçons, 55,4 % pour les filles ; 53,5 % en milieu urbain, 56,6 % en milieu rural</i> <i>C (2021) : 70 % au total ; 65 % pour le quintile le plus pauvre ; 70 % pour les garçons, 70 % pour les filles ; 70 % en milieu urbain/rural</i>	MICS, ISU	Produit 1 Les capacités du secteur de l'éducation à légiférer, planifier, budgétiser et mettre en œuvre des réformes relatives à l'accès à un enseignement préscolaire de qualité, et au maintien des enfants dans l'enseignement primaire et secondaire sont renforcées. Produit 2 Les capacités des parents, des accompagnants, des communautés et des éducateurs à assurer un développement de la petite enfance intégré et de qualité (éveil, apprentissage, sécurité, soins et nutrition) sont renforcées.	Ministère de la santé, ministère de l'éducation, autorités locales OMS, UNFPA, PNUD, PAM, UNESCO PME, Banque mondiale, associations de parents de la société civile, coopération bilatérale	700	500	1 200

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	Pourcentage d'enfants en âge de suivre l'enseignement secondaire, ventilés par quintile de richesse et par sexe DR (2014) : 11,6 % au total ; 22,6 % pour le quintile le plus pauvre ; 12,6 % pour les garçons, 10,7 % pour les filles C (2021) : 7 % au total ; 15 % pour le quintile le plus pauvre ; 15 % pour les garçons, 15 % pour les filles						
3. Les groupes vulnérables, notamment les femmes et les enfants, bénéficient d'une protection adéquate contre la violence, la maltraitance et l'exploitation.	Enfants de 2 à 14 ans victimes de pratiques disciplinaires violentes de la part d'un adulte vivant dans leur foyer, pour le quintile le plus pauvre. C (2021) : 80 % au total ; 81,7 % pour le quintile le plus pauvre C (2021) : 60 % au total ; 60 % pour le quintile le plus pauvre Proportion d'enfants ayant bénéficié d'une aide juridique et de services de représentation juridique	MICS, Ministère des finances, Ministère de l'emploi et des affaires sociales, études sectorielles	Produit 1 La capacité du gouvernement à légiférer, planifier, budgétiser et mettre en œuvre des mesures de prévention et de lutte en matière de violence, de maltraitance, d'exploitation et de négligence à l'égard des enfants est renforcée. Produit 2 Les capacité du gouvernement, des communautés et de la société civile à travailler sur la prévention, l'identification et le signalement des cas de maltraitance, de violence et d'exploitation à l'égard d'enfants, ainsi qu'à apporter des réponses appropriées, en particulier en ce qui	Ministère de l'emploi et des affaires sociales, Ministère de la justice, ministère de l'éducation, Ministère de la santé, ministère de l'intérieur, Ministère de l'économie et de la coopération internationale, Institut national de la statistique, autorités locales, Assemblée	600	250	850

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	DR (2010) : 77,1 % C (2021) : 85 %		concerne les groupes vulnérables sont renforcées.	nationale UNFPA, PNUD, OIT Société civile, coopération bilatérale, Banque mondiale			
4. Les groupes vulnérables, notamment les femmes et les enfants, bénéficient d'une amélioration des systèmes de protection sociale en lien avec les données générées.	Collecte de données ventilées issues d'une enquête nationale sur les ménages portant sur des cibles axées sur l'enfant relevant des objectifs de développement durable DR : MICS en 2014 C : EDS en 2018, MICS en 2020 Pourcentage du budget de l'État affecté à la protection sociale DR (2014) : 1,5 % C (2021) : 3 % Proportion des enfants vulnérables couverts par des programmes gouvernementaux de transfert de fonds		Produit 1 Des données de qualité issues d'enquêtes, désagrégées et tenant compte de la problématique hommes-femmes, permettant de prendre des décisions, sensibiliser, programmer et faire davantage participer des groupes vulnérables en s'appuyant sur des données factuelles sont disponibles. Produit 2 La capacité nationale à fournir des services de protection sociale prenant les enfants en compte et à examiner sa politique ou à développer la législation y afférente est renforcée.		590	250	840

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	DR : 12 % C (2021) : 35 %						
5. Les adolescents et les jeunes, en particulier les jeunes filles et les plus vulnérables, contribuent à la création de services de santé reproductive, d'éducation, de formation et d'information répondant à leurs besoins et en bénéficient.	Adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances générales sur le VIH et le sida, ventilés par sexe DR (2014) : filles 42,2 %, garçons 43,2 % C (2021) : filles 80 %, garçons 80 % Pourcentage de femmes de 20 à 24 ans ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans DR (2014) : 27,3 % C (2021) : 20 % Pourcentage d'adolescents de l'enseignement secondaire âgés de 10 à 14 ans ayant consommé au moins une fois des boissons alcoolisées DR (2015) : 14,7 % C (2021) : 8 % Pourcentage d'adolescents non scolarisés bénéficiant de services éducatifs non formels DR (2015) : 0 %	MICS, EDS, études sectorielles, UNESCO	Produit 1 Les garçons et les filles peuvent bénéficier d'interventions pratiques fournies par des prestataires de services qualifiés, afin d'encourager et d'accroître leur participation, d'influencer les prises de décisions et de renforcer leurs capacités à prévenir les grossesses précoces, la consommation d'alcool et autres comportements à risque. Produit 2 Les capacités du gouvernement et de la société civile à assurer des services alternatifs d'éducation non formelle destinés aux adolescents non scolarisés, en particulier les plus vulnérables, sont renforcées.	Ministère de la jeunesse et des sports, Ministère de l'éducation, Ministère de la santé, Ministère de la justice, Ministère de l'emploi et des affaires sociales, Institut national de promotion de l'égalité homme-femme UNFPA, OMS, PNUD, OIT Société civile, coopération bilatérale	700	200	900

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles C (2021) : 40 % au total, garçons et filles	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
Efficacité du programme Le programme de pays est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu afin de répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants.	Pourcentage du taux d'exécution du budget annuel des ressources ordinaires <i>DR (2015) : 92 %</i> <i>C : 95 %</i> Pourcentage des activités du plan annuel intégré d'évaluation et de suivi effectivement réalisées <i>DR (2015) : 68 %</i> <i>C : 90 %</i> Pourcentage des événements de sensibilisation de l'UNICEF présentés dans les médias nationaux <i>DR (2015) : 90 %</i> <i>C : 100 %</i> Développement et mise en œuvre efficace de plans spécifiques pour l'inclusion de la préparation aux situations d'urgence sur la base de composantes du programme portant sur l'équité en matière de survie de l'enfant, la protection de	Rapports annuels	Produit 1 Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires ont fourni des conseils, des outils et des ressources pour concevoir et gérer efficacement les programmes. Produit 2 Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires ont fourni des conseils, des outils et des ressources pour planifier et contrôler efficacement les programmes. Produit 3 Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires ont fourni des conseils, des outils et des ressources pour mener des activités de sensibilisation et des partenariats efficaces sur les questions des droits de l'enfant avec les parties prenantes. Produit 4 Des stratégies pour aborder les questions transversales relatives aux droits de l'enfant ont été conçues et appliquées.	Ministère de la jeunesse et des sports, Ministère de l'éducation, Ministère de la santé, Ministère de la justice, Ministère de l'emploi et des affaires sociales Société civile, donateurs bilatéraux, secteur privé	1 100	300	1 400

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États- Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	l'enfant et l'éducation des adolescents et des jeunes <i>DR</i> (2015) : Plans inexistants <i>C</i> : Existence et mise en œuvre de plans						
Total des ressources					4 690	2 000	6 690