



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 août 2017
Français
Original : anglais/espagnol/français

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2017

12-15 septembre 2017

Point 8 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

République centrafricaine

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République centrafricaine 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 2018-2021, soit un montant de 26 392 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 94 000 000 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 2017.

* [E/ICEF/2017/14](#).

Fondements du programme

1. Le présent programme de pays a été élaboré au moment où la République centrafricaine (RCA) sort progressivement d'une instabilité institutionnelle et sociopolitique qui dure depuis plusieurs décennies. Les principaux acquis de la transition mise en place en 2013 sont la promulgation de la nouvelle constitution en mars 2016 consacrant la Sixième République et l'organisation d'élections présidentielles démocratiques et transparentes. Le retour à l'ordre constitutionnel s'est poursuivi avec l'organisation des élections législatives en avril 2016. Toutefois, des groupes armés conservent la mainmise sur les ressources naturelles du pays, menaçant la cohésion sociale et l'accès aux services de base. Ce contexte d'instabilité et d'insécurité justifie la présence prolongée des forces de maintien de la paix de l'ONU dans le pays.

2. Le Gouvernement a défini sa vision dans le Plan de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA) 2017-2021 dans lequel les priorités s'articulent autour de trois piliers stratégiques : 1) soutenir la paix, la sécurité et la réconciliation ; 2) renouveler le contrat social entre l'État et la population ; 3) assurer le relèvement économique et la relance des secteurs productifs. Les institutions du système des Nations Unies et la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation en République centrafricaine (MINUSCA) ont développé un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide à la consolidation de la paix et au développement Plus (PNUAD+) pour la période 2018-2021, aligné sur ces priorités nationales.

3. En 2016, le pays comptait près de 4,9 millions d'habitants. Parmi eux, 2,2 millions, dont 1,1 million d'enfants, nécessitaient une assistance humanitaire. En février 2017, la Commission sur les mouvements de population estimait le nombre de personnes déplacées internes (PDI) à 426 100 et le nombre de réfugiés à 464 000.

4. Le mauvais accès des populations à l'assistance humanitaire pourrait exacerber les disparités et les iniquités entre les régions du pays qui sont à l'origine des différentes crises. En effet, selon l'étude récente menée par la Banque mondiale auprès des communes, la plupart des régions du nord-est et de l'est du pays manquent de services administratifs et sociaux. Dans les rares cas où ils existent, ils sont peu accessibles à la population en raison de l'insécurité et du mauvais état des routes.

5. Dans la plupart des cas, les données disponibles sont antérieures à la dernière flambée de violence, qui date de 2013. L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) prévue en 2017 permettra d'actualiser la situation des enfants. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était estimé à 139 pour 1 000 naissances vivantes en 2013 contre 174 pour 1 000 naissances vivantes en 2000. La mortalité néonatale y contribue significativement, avec 43 décès pour 1 000 naissances vivantes. La malnutrition chronique est restée stable entre 2012 et 2014, touchant 40,8 % des enfants âgés de six à 59 mois, parmi lesquels 17,5 % souffrent de la forme aiguë sévère. Le taux de mortalité maternelle s'élève à 880 décès pour 100 000 naissances vivantes. Estimée à 4,9 % chez les 15-49 ans, la prévalence du VIH reste l'une des plus élevées d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, touchant plus les adolescentes (4,2 %) que les adolescents (0,7 %).

6. En 2010, un enfant sur trois âgé de six à 11 ans n'avait jamais fréquenté l'école, avec des disparités entre les filles (33,7 %) et les garçons (26,4 %) d'une part, et entre le milieu rural (37,7 %) et urbain (16,8 %) d'autre part. En 2016, seulement 2,6 % des enfants âgés de trois à cinq ans avaient accès à l'éducation préscolaire, et 51 % des filles et 58 % des garçons étaient inscrits en première année d'enseignement obligatoire (qui commence officiellement à l'âge de six ans). Plus de la moitié des enseignants ne possèdent aucune

qualification reconnue. Souvent, ces enseignants communautaires exercent dans des classes de plus de 80 élèves. Les redoublements au primaire s'élevaient à 23 %. Le taux d'achèvement du Fondamental 1 était d'environ 48 % en 2016 avec des disparités entre les filles (40 %) et les garçons (54 %).

7. En 2015, 68 % de la population centrafricaine utilisait une source d'eau améliorée et 35 % avaient accès à des installations sanitaires améliorées. Ces données cachent des disparités entre les milieux urbain et rural et entre les 17 préfectures du pays, dont Bangui. Les récentes crises ont détérioré les infrastructures et systèmes de gestion du secteur de l'eau et suspendu le traitement d'eau potable des chefs-lieux de huit préfectures : respectivement 32 % et 29 % de la population rurale et urbaine ont accès à l'eau potable. Un tiers de la population pratique la défécation à l'air libre (80 % dans certains villages).

8. Sur les 9 449 enfants libérés des groupes armés entre janvier 2014 et mars 2017 (dont 30 % de filles), seulement 4 954 ont bénéficié des programmes de réinsertion. Il y aurait encore 4 000 enfants associés aux groupes armés. Les enfants sont en outre exposés à l'exploitation, aux abus sexuels, et à toutes les formes de violences surtout du fait de la séparation des familles lors des mouvements de population. Les données de la MICS 2010 indiquent que 29 % des filles de 20 à 24 ans sont mariées ou en union libre avant l'âge de 15 ans et 68 % avant l'âge de 18 ans. Depuis 2014, on dénombre 9 046 survivantes de violences basées sur le genre, dont 1 733 survivantes de violences sexuelles bénéficient d'un accompagnement global de la part d'organisations non gouvernementales (ONG), de l'UNICEF, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de la MINUSCA. Près de deux enfants sur cinq ne sont pas enregistrés à l'état civil. Les enfants, en particulier les plus vulnérables, n'ont pas accès à des services de justice adaptés, conformes aux normes et standards internationaux.

9. Les dépenses publiques dans les secteurs sociaux restent très faibles (1,9 % et 1,2 % du produit intérieur brut respectivement pour la santé et pour l'éducation en 2015). L'accès aux services de protection sociale est subordonné aux cotisations salariales au régime d'assurance sociale, excluant donc une grande partie de la population et particulièrement les plus vulnérables et les pauvres, estimés à 62 % de la population totale.

Priorités du programme et partenariats

10. Le programme proposé, qui s'inscrit dans le cadre du projet de Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021, vise à soutenir les priorités nationales du RCPCA en contribuant aux trois axes prioritaires du PNUAD+ : 1) consolidation de la paix, de la sécurité et de la cohésion sociale ; 2) bien-être social et équité ; 3) relèvement économique durable. L'objectif premier du programme consiste à s'assurer qu'un nombre plus élevé d'enfants vivent et se développent dans un environnement sain et protecteur d'ici à 2021.

11. Pour s'adapter au contexte actuel et aux développements anticipés à court et moyen termes, l'opérationnalisation du programme se fonde sur une approche combinant des interventions aux niveaux national et local tenant compte des réalités et des spécificités des différentes zones du pays. Ces zones sont définies sur la base d'une analyse contextuelle des facteurs d'insécurité réalisée par l'équipe humanitaire pays. Le centre et le centre-nord couvrent huit préfectures encore touchées par les conflits. Dans l'ouest et le sud-ouest, qui comptent cinq préfectures ainsi que la ville de Bangui, la situation en matière de sécurité s'améliore peu à peu. Les trois préfectures du nord-est et de l'est sont caractérisées par la faible présence des acteurs humanitaires, le manque de services sociaux de base depuis de longues années et le mauvais état des routes. Les opérations sur le terrain sont gérées par le

bureau principal, situé à Bangui, et les quatre bureaux régionaux de Bambari, Bossangoa, Bouar et Kaga Bandoro, qui à eux tous couvrent un territoire où sont localisés 81 % des PDI. Lorsque les conditions en matière de sécurité et de situation humanitaire seront favorables, les bureaux auront en outre pour mission d'aider et de faciliter le retour de 90 % des personnes ayant trouvé refuge dans les pays voisins.

12. Afin de continuer à tenir compte du caractère volatile de la situation, trois stratégies de mise en œuvre complémentaires et spécifiques au contexte seront mises en œuvre. Premièrement, une réponse humanitaire, soutenue par le mécanisme de réponse rapide (RRM), permettra de couvrir les besoins urgents, tout en renforçant l'accroissement de la résilience des communautés et la mise en œuvre rapide du programme de développement au moyen d'une approche qui consolide le lien entre aide humanitaire et aide au développement. Le RRM maintiendra sa capacité de veille humanitaire, d'évaluation multisectorielle et de réponse rapide aux besoins humanitaires urgents identifiés suite aux chocs. Deuxièmement, le programme organisera des interventions de relèvement, profitant de l'amélioration du contexte sécuritaire pour renforcer les mécanismes nationaux existants à l'appui du gouvernement et jeter les bases du développement futur. Troisièmement, des interventions sous forme de stratégies avancées à assise communautaire seront mises en place pour réduire les iniquités, en complément aux interventions à couverture nationale : vaccination, retour à l'école plus les programmes d'après conflits comme le volet enfants et adolescent(e)s du Programme National de Démobilisation, Désarmement, Réintégration et Rapatriement (DDRR).

13. Le programme s'attachera principalement à encourager l'intégration, la convergence, l'inclusion et la résilience des communautés, systèmes et principales parties prenantes. Il favorisera en outre l'action conjointe avec d'autres des Nations Unies, tels que les sections concernées de la MINUSCA, et renforcera l'adoption d'approches tenant compte de la dimension de genre, des besoins des jeunes et des risques de conflit.

14. Le programme coordonnera et combinera des stratégies de prestation de services, de renforcement des capacités et de défense des droits de l'enfant en fonction des besoins de relèvement rapide et besoins humanitaires identifiés, et produira des connaissances sur la situation des enfants dans le pays. Cette démarche permettra ainsi de s'assurer que les décisions prises s'appuient sur des données probantes.

15. Les interventions sectorielles à fort potentiel d'intégration permettront de tester les approches convergentes visant à favoriser la participation inclusive ainsi que la résilience des communautés et des systèmes, et viendront éclairer les enseignements tirés en vue du déploiement progressif à grande échelle. Cette démarche stimulera la participation communautaire et améliorera les mécanismes de redevabilité sociale, encourageant ainsi le gouvernement et les communautés à consolider et améliorer les services sociaux de base de qualité fournis par les installations et les systèmes, et alimentant la demande. Il sera indispensable de s'assurer que les parties prenantes locales disposent de capacités suffisantes pour planifier, coordonner et suivre les interventions afin de pérenniser les résultats du programme.

16. Ce programme sera mis en œuvre au moyen cinq composantes : 1) survie et développement de l'enfant ; 2) éducation de base et égalité des sexes ; 3) protection de l'enfance ; 4) eau, assainissement et hygiène (WASH) ; et 5) inclusion sociale. Ces composantes sont conçues pour lutter de manière cohérente et indépendante contre les différentes formes de privations qui entravent les progrès vers la réalisation des droits de l'enfant.

17. **La composante survie et développement de l'enfant** poursuit une vision d'un changement articulé sur trois axes : a) augmenter le nombre d'enfants, particulièrement les nouveau-nés, les nourrissons et les jeunes enfants, qui atteignent leur cinquième anniversaire ; b) permettre que les personnes les plus vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes et les enfants et adolescents touchés ou infectés par le VIH, bénéficient de services visant à modifier les comportements et de soins de qualité, globaux et intégrés afin d'améliorer leur survie ; et c) diminuer le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent d'un retard de croissance et de malnutrition aiguë. On parviendra à ces résultats, tout en contribuant au renforcement du système de santé, grâce aux trois sous-composantes suivantes :

18. **La sous-composante santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)** appuiera la fourniture de conseils stratégiques sectoriels, la génération de la demande et de l'offre de services de qualité et la création d'un environnement favorable (notamment en matière de lutte contre les normes sociales néfastes, de budgétisation et d'élaboration de politiques), tout en continuant à combattre les épidémies et à apporter des soins en contexte humanitaire. Les interventions soutiendront l'élaboration et la mise à jour des politiques et stratégies intégrées de SMNI, la coordination, le suivi et l'évaluation à tous les niveaux du système sanitaire en situation d'urgence et de développement, ainsi que la mise en place d'un système d'approvisionnement efficace en produits médicaux. Les structures sanitaires et communautaires auront les capacités renforcées pour offrir les soins préventifs, curatifs et promotionnels aux enfants, aux mères et aux nouveau-nés. Un ensemble d'interventions à forte incidence incluant la prise en charge communautaire des maladies de l'enfant sera modélisé dans les zones stables, puis progressivement étendu à l'ensemble du pays. Le renforcement du système de santé, en particulier la capacité d'offrir les services de vaccination sur tout le territoire, y compris la chaîne du froid, va continuer.

19. **La sous-composante VIH** renforcera les politiques et la gestion stratégique de l'information de même que les capacités des structures de santé et des communautés pour offrir des services équitables et intégrés de qualité pour la prise en charge du VIH, y compris en situation d'urgence dans 12 des 17 préfectures du pays, dont Bangui. Dans les zones stables, les adolescent(e)s et les jeunes auront accès à des services intégrés de promotion de la santé et à des services de médecine préventive adaptés à leurs besoins. La sous-composante élaborera des normes applicables aux services de promotion de la santé destinés aux adolescents et aux jeunes afin de garantir la qualité du dépistage et de la prise en charge du VIH.

20. **La sous-composante nutrition** renforcera la mise en œuvre d'interventions à forte incidence sur la nutrition de l'enfant à travers l'élaboration d'un cadre normatif et la mise en place d'interventions de prévention et de traitement de la malnutrition aiguë et du retard de croissance, en accordant une attention particulière aux soins à la petite enfance au niveau communautaire. Dans les zones où l'insécurité demeure, le système de surveillance et de prise en charge adéquate des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sera renforcé. Les capacités des agents sanitaires et relais communautaires seront renforcées pour la prise en charge intégrée des maladies ainsi que la prévention et la promotion nutritionnelles. La composante contribuera à sécuriser la disponibilité des intrants nutritionnels.

21. **La composante éducation primaire et égalité des sexes** contribuera à une éducation inclusive de qualité et au maintien à l'école des enfants d'âge préscolaire et primaire. Elle soutiendra la scolarisation des filles et garçons exclus du système éducatif à travers le développement de modèles alternatifs d'éducation (formation professionnelle, apprentissage accéléré, etc.) adaptés à leurs besoins et une meilleure implication des communautés dans la promotion de l'égalité des sexes. Elle renforcera le maintien des filles

et des garçons à l'école et l'amélioration des résultats d'apprentissage. Dans cette optique, elle aidera les jeunes enfants à préparer leur scolarité, mettra en place un programme tenant compte des sexospécificités et des risques de conflit et renforcera les pratiques de protection de l'enfance dans les écoles. Elle mettra l'accent sur la lutte contre la violence basée sur le genre en milieu scolaire et la mise en place de normes et d'infrastructures sanitaires sensibles au genre et d'un cadre de gestion de l'hygiène menstruelle des filles. Le suivi de la fréquentation et des résultats scolaires des filles, la politique de recrutement, de formation, de motivation et de suivi pédagogique des enseignants et des enseignants communautaires resteront une priorité. La composante appuiera également l'éducation à la préparation et la réponse aux urgences, particulièrement dans les sites de déplacés et les zones où les déplacements sont limités pour des motifs d'insécurité.

22. **La composante protection de l'enfance** visera à renforcer la démobilisation et la réintégration durables des enfants associés à des groupes armés dans le cadre du programme national de DDDR, en fournissant une prise en charge globale aux survivantes de violences sexuelles et en s'attaquant aux autres formes de violence telles que le mariage d'enfants. Un ensemble d'interventions de relèvement axées sur les services judiciaires, les services d'état civil et les services sociaux et communautaires sera progressivement déployé dans les zones stables. Des dispositifs donnant un rôle important aux chefs de villages ou dirigeants communautaires permettront de soutenir les efforts des familles pour prévenir les violences faites aux enfants, y compris dans les contextes d'urgence, et y répondre. Une approche pilotée par la communauté sera modélisée dans les régions dépourvues de services officiels. Le projet pilote sera chiffré, évalué puis déployé à grande échelle. Les politiques et stratégies sectorielles seront révisées et les capacités seront renforcées et complétées par des initiatives de plaidoyer adaptées visant à améliorer la mise en œuvre et à renforcer la coordination entre les parties prenantes.

23. **La composante eau, assainissement et hygiène (WASH)** a identifié cinq domaines prioritaires valables pour l'ensemble du pays avec des interventions incluant familles, communautés, écoles et formations sanitaires (FOSA) à travers : a) l'adoption des connaissances et des bonnes pratiques en matière d'hygiène ; b) l'utilisation de services d'assainissement sûrs, durables et équitables ; c) l'utilisation de services d'eau sûrs, durables et équitables ; d) l'accès aux services d'approvisionnement en eau potable, hygiène et assainissement en situation humanitaire ; e) la coordination et le suivi du secteur. Elle s'intéressera en particulier aux enfants et adolescents les plus pauvres et les plus vulnérables et à leurs communautés, surtout ceux vivant dans les zones les plus difficiles à atteindre et/ou affectés par les crises humanitaires, y compris les épidémies et les maladies d'origine hydrique.

24. **La composante inclusion sociale** visera à produire régulièrement des données fiables guidant l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques publiques fondées sur des faits. L'UNICEF appuiera la production de données probantes sur les privations subies par les enfants grâce aux données administratives, à l'analyse des budgets et aux enquêtes réalisées dans le cadre du mécanisme de financement basé sur la performance qui régira la collaboration avec l'Institut Centrafricain des Statistiques, des Études Économiques et Sociales (ICASEES). Le programme se fondera sur des données d'enquêtes telles que les MICS afin de mener des recherches spécifiques au moyen de l'analyse du chevauchement des privations multiples en vue d'atteindre les groupes les plus vulnérables, notamment en situation de crise humanitaire. En partenariat avec la Banque mondiale et l'Organisation internationale du Travail (OIT), la composante appuiera le programme de protection sociale en cours d'élaboration : a) en apportant un soutien technique à la formulation d'une politique nationale de protection sociale ; b) en élaborant

et mettant en œuvre des projets pilotes de protection sociale à partir des travaux analytiques disponibles ; c) en exécutant les programmes de protection sociale d'urgence ciblés et efficaces à destination des PDI et des communautés d'accueil, et en les intégrant au système national de protection sociale ; et d) en renforçant les capacités institutionnelles du secteur de la protection sociale grâce à des activités de formation continue et de partage des connaissances, telles que l'échange de bonnes pratiques, destinées aux acteurs publics comme aux parties prenantes non gouvernementales. Les critères de vulnérabilité tirés de l'Enquête nationale sur les monographies communales réalisée en 2016 par la Banque mondiale serviront à sélectionner les communautés où sera testé le suivi décentralisé. Ils seront également utilisés plus largement pour appuyer la programmation de l'UNICEF fondée sur l'équité.

25. **La composante relative à l'efficacité du programme** s'assurera que le programme est conçu, coordonné et géré de manière appropriée, à la fois au niveau central et au niveau des bureaux de zones, pour répondre aux normes de qualité et obtenir des résultats pour les enfants. Le soutien des opérations de terrain, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et la MINUSCA, restera essentiel pour l'efficacité des programmes. La communication externe renforcera le partage d'informations sur la situation des enfants défavorisés et les capacités de plaidoyer de la société civile, des médias, des femmes, des enfants et des adolescents pour des politiques favorables aux enfants. Les thématiques et stratégies transversales (genre, participation des adolescent(e)s à la promotion des innovations, etc.) feront partie de cette composante de façon à garantir une plus grande intégration de l'ensemble du programme. La Communication pour le développement (C4D) appuiera les interventions humanitaires et d'aide au développement de l'UNICEF, en mettant particulièrement l'accent sur la promotion de la cohésion sociale et de la paix, sans lesquelles il sera très difficile de mettre en œuvre et de maintenir toutes les composantes du programme. La mobilisation des réseaux communautaires, l'engagement de la société civile, des acteurs gouvernementaux et des médias favoriseront le dialogue social et le changement des comportements vis-à-vis des pratiques adaptées aux besoins des enfants.

Partenariats

26. L'UNICEF continuera à renforcer le rôle directeur du gouvernement dans le programme à travers une coordination technique des différentes composantes assurée par les départements ministériels, autour d'un comité de pilotage multisectoriel. Dans un contexte humanitaire où les services sociaux de base sont encore souvent soutenus ou assurés par des ONG, il est important de nouer des partenariats actifs avec ces organisations, tout en soutenant le transfert de compétences et d'expertise aux structures nationales grâce à la mise en place de systèmes de redevabilité institutionnelle. L'UNICEF élargira ses partenariats stratégiques afin d'inclure le secteur privé local, et encouragera les sociétés privées à participer à la prestation des services sociaux de base aux personnes les plus vulnérables, conformément à leur responsabilité sociale d'entreprise. L'appui aux réformes politiques et sectorielles, la mise en œuvre du DDRR et l'examen des dépenses sociales se feront en partenariat avec la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, l'Union européenne et le système des Nations Unies, y compris la MINUSCA. L'UNICEF poursuivra également sa collaboration avec les programmes mondiaux tels que le Partenariat mondial pour l'éducation, GAVI (l'Alliance du vaccin), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'initiative Renforcer la nutrition, afin de mobiliser des ressources et d'améliorer les services en faveur des enfants. Au niveau opérationnel, le programme renforcera le partenariat avec la société civile et les médias pour les droits des enfants, tout en élargissant l'éventail aux plateformes

religieuses qui fournissent des services sociaux de base dans les communautés les plus défavorisées, renforçant ainsi la cohésion sociale. Dans le cadre de l'activation des mécanismes opérationnels au niveau décentralisé, le programme va tisser des liens avec les entités locales comme les communes, appelées à jouer un plus grand rôle dans la mise en œuvre du RCPA au niveau local.

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>
Survie et développement de l'enfant	5 790	23 500	29 290
Éducation de base et égalité des sexes	2 888	33 840	36 728
Protection de l'enfance	2 735	7 520	10 255
Eau, assainissement et hygiène	2 357	15 980	18 337
Inclusion sociale	2 977	6 580	9 557
Efficacité du programme	9 645	6 580	16 225
Total	26 392	94 000	120 392

* L'intitulé « Autres ressources » désigne exclusivement les autres ressources hors situation d'urgence. Des ressources supplémentaires (d'urgence) devraient être versées pendant la période de mise en œuvre du programme de pays.

Programme et gestion des risques

27. Étant donné que le pays n'est pas encore entièrement sorti de la crise, les risques en matière de sécurité restent susceptibles de compromettre la bonne exécution du programme en limitant l'accès aux populations et la capacité de suivre les interventions. Le programme proposé sera donc modulé afin de tenir compte de la volatilité du contexte et des réalités de terrain. À moyen terme, le RRM continuera d'être le principal outil de veille humanitaire et le vecteur des opérations d'assistance en complément du suivi par tierce partie locale. Si nécessaire, le programme continuera de recourir à des escortes de sécurité pour permettre l'acheminement de l'aide humanitaire, et établira des partenariats au niveau local pour garantir l'accès humanitaire et la mise en œuvre des interventions rapides. Les exercices d'évaluation et de gestion des risques feront partie intégrante du suivi continu du programme.

28. Les tendances en matière de financement du programme montrent que l'intérêt des donateurs pour la République centrafricaine a été fortement corrélé à la situation de crise et risque donc de baisser avec le relèvement du pays. C'est pourquoi le programme a établi des prévisions réalistes qui tiennent compte de cette éventualité, et s'efforcera d'obtenir des fonds supplémentaires provenant de ressources nationales dès que la situation économique du pays le permettra. L'UNICEF devra également soutenir la mise en place d'un système de production et de partage de données probantes sur la situation des enfants pour que ces derniers continuent d'être inscrits au premier rang des priorités du programme national. Dans le cadre du PNUAD+, l'UNICEF élaborera une stratégie de mobilisation des ressources fondée sur une analyse approfondie du contexte de partenariat. Le recensement

des résultats obtenus grâce aux principales interventions alimentera l'élaboration de supports de collecte de fonds, qui renforceront la redevabilité organisationnelle ainsi que la confiance et la crédibilité auprès des partenaires.

29. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. L'UNICEF, en tant que membre des équipes de programme, d'intervention, de suivi et d'évaluation du PNUAD, contribuera de manière significative à la coordination et à l'harmonisation des interventions et programmes conjoints des Nations Unies en République centrafricaine.

Suivi et évaluation

30. La mise en œuvre du PNUAD+ tirera profit des mécanismes en place tels que le groupe de coordination des programmes soutenus par les Nations Unies (l'équipe de gestion du programme) et le groupe technique chargé du suivi et de l'évaluation (le Groupe de travail interorganisations sur le suivi et l'évaluation).

31. Le Gouvernement s'est doté d'un Secrétariat Général chargé de l'évaluation des politiques publiques. L'UNICEF et ses partenaires renforceront ses capacités pour lui permettre de jouer son rôle de promotion de la culture des résultats dans les services de l'administration. À cela s'ajoutera l'opérationnalisation de la stratégie nationale de développement de la statistique qui gouverne l'ensemble des opérations de collecte, de production et de diffusion des données. La sixième série de MICS (MICS 6), qui devrait s'achever en 2017, alimentera les données de référence relatives aux résultats du programme en cours et aux objectifs de développement durable. L'analyse secondaire des résultats des MICS permettra de mener les études de pauvreté multidimensionnelle nécessaires au ciblage des zones les plus vulnérables, une des bases du dialogue pour des interventions de protection sociale.

32. Pour l'opérationnalisation du RCPCA, la Banque mondiale et l'ICASEES mènent depuis peu des enquêtes sur les monographies communales consistant à examiner l'accès aux services sociaux de base à travers des indicateurs sectoriels et un indicateur composite de développement local. L'UNICEF établira un partenariat stratégique avec la Banque mondiale pour ajuster les outils de collecte de données en vue d'analyser certaines problématiques auxquelles les enfants sont exposés. Les résultats de cette analyse seront ainsi utilisés pour lancer le dialogue au niveau local en vue de l'identification des obstacles et des barrières dans l'accès aux services sociaux de base et des mesures à prendre pour les lever.

33. Le suivi du programme se fera à travers des revues statutaires semestrielles et annuelles sous la coordination du comité de pilotage multisectoriel. Des études initiales seront réalisées au début du cycle de programmation afin d'orienter les programmes communautaires intégrés ; les résultats seront analysés tout au long du cycle du programme. La plupart des composantes du programme seront évaluées en cours de cycle, y compris les interventions d'urgence. Des examens thématiques seront notamment réalisés dans les domaines suivants : l'approche intégrée en matière de santé et nutrition pour les enfants ; l'approche de l'assainissement total piloté par la communauté ; l'impact prospectif des transferts monétaires ; et le mécanisme de réponse rapide en cas de situation d'urgence. Les connaissances acquises serviront à alimenter les programmes ultérieurs. Une évaluation portant sur l'égalité des sexes a été réalisée durant l'élaboration du programme actuel. Cet

exercice sera renouvelé à mi-parcours afin d'évaluer les progrès accomplis et de procéder à des ajustements en la matière.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de la République centrafricaine et l'UNICEF, 2018-2021

Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 4, 6-10,12-13, 16-29, 31-32, 35-37, 39 et 40.

Objectifs de développement durable (ODD) pertinents : 1-7, 9-10, 15-17.

Priorités nationales : RCPCA : pilier 1 : soutenir la paix, la sécurité et la réconciliation ; pilier 2 : renouveler le contrat social entre l'État et la société, et thématiques transversales : égalité entre les régions ; égalité entre les sexes ; transparence et redevabilité ; durabilité environnementale ; et inclusion et renforcement des capacités des jeunes.

Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF :

Résultat stratégique n° 1 : a) Consolidation de la paix, de la sécurité et de la cohésion sociale et b) Bien-être social et équité

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

1.1.2. Pourcentage de la population, par région, qui estime que les tensions ethniques/religieuses se sont apaisées ;

2.1.1. Taux de satisfaction de la population centrafricaine concernant la fourniture des services de base ;

2.2.2. Taux de prévalence de l'insécurité alimentaire modérée à grave parmi les ménages (ventilé par sexe).

Domaines ciblés associés au projet de Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021¹ : 1-5

¹ La version finale sera soumise au Conseil d'administration de l'UNICEF pour approbation lors de la deuxième session ordinaire de 2017.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence ² (DR) et cibles ³ (C)	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)	Total
RR							
AR							
Total							
Survie et développement de l'enfant							
Au moins 80 % des femmes enceintes, femmes allaitantes, filles et garçons de moins de cinq ans y compris les nouveau-nés, les adolescents et les adolescentes de 10 à 19 ans, surtout ceux issus des zones défavorisées, utilisent des services de qualité en matière de soins curatifs, promotionnels et préventifs	Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales (total [15-49 ans] ; zones urbaines/rurales ; 10-19 ans) DR : total (15-49 ans) : 76 % C : total (15-49 ans) : 80 %	MICS 7	<ul style="list-style-type: none"> 80 % des ménages des zones ciblées ont des connaissances, compétences et la motivation nécessaires pour adopter des comportements favorables et des pratiques familiales essentielles en faveur de la santé des femmes enceintes, femmes allaitantes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et demandent davantage de services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. 80 % des formations sanitaires fonctionnelles dans les zones ciblées ont des aptitudes techniques adéquates pour offrir des interventions à haut impact de vaccination, de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, y compris en situation d'urgence. 	Ministère de la santé ; Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ; Union européenne ; ONG ; communautés Organisation mondiale de la santé (OMS) ; FNUAP ; Union européenne ; ONG ; communautés	2 026	11 750	13 776
	Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (total [15-49 ans] ; zones urbaines/rurales ; 10-19 ans) DR : 38 % C : 80 %	MICS 7					
	Couverture vaccinale contre la rougeole chez les nouveau-nés âgés de zéro à 11 mois (total ; zones urbaines/rurales) DR : total : 49 % C : total : 80 % DR : non disponibles pour les autres sous-groupes	MICS 7					
Au moins 70 % des femmes enceintes et allaitantes, enfants et adolescents (filles et garçons) infectés et affectés par le VIH,	Pourcentage de femmes enceintes séropositives dépistées et mises sous traitement antirétroviral (total ; zones urbaines/rurales ; 15-49 ans ; 15-19 ans)	Rapport du Système d'information sanitaire (RSIS)	<ul style="list-style-type: none"> Les structures de santé et les communautés offrent des services intégrés de qualité pour la prise en charge du VIH chez les enfants, les adolescents et la 	Ministère de la santé ; Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) ;	2 895	3 525	6 420

² Années de référence non communiquées ; toutes les données concernent l'année 2016.

³ Lorsqu'aucune date cible n'est spécifiée, l'échéance est fixée à la fin du cycle, c'est-à-dire 2021.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence ² (DR) et cibles ³ (C)	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)		
					RR	AR	Total
particulièrement les plus vulnérables, utilisent des services de prévention, de promotion et de prise en charge de qualité.	DR (2015) : 64 % C : 70 % DR : non disponibles pour les autres sous-groupes		prévention de la transmission mère-enfant, y compris en situations d'urgence. • Les adolescent(e)s et les jeunes ont accès à des services intégrés de prévention et de prise en charge de la santé des adolescents.	OMS ; FNUAP Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; OMS ; FNUAP			
	Pourcentage d'enfants et d'adolescents séropositifs mis sous traitement antirétroviral qui survivent après 12 mois de traitement DR : total : non disponibles C : total : 70 %	Rapport du Système d'information sanitaire (RSIS)					
Au moins 60 % des filles adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, les enfants de moins de cinq ans utilisent des services de nutrition à haut impact et de promotion de comportements favorables à une situation nutritionnelle optimale.	Proportion d'enfants de six à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (SAM) DR (2014) : 1,9 % C : < 2 % dans au moins 12 districts sur 16	MICS 7	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 60 % des structures communautaires dans les zones ciblées offrent un ensemble intégré d'activités communautaires en matière de santé et nutrition. Au moins 80 % des structures sanitaires dans les zones ciblées ont les capacités requises pour offrir un ensemble intégré d'interventions nutritionnelles à haut impact aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans dans les zones ciblées, y compris en situation d'urgence. 	Ministère de la santé ; OMS ; Programme alimentaire mondial (PAM) OMS ; Programme alimentaire mondial	869	8 225	9 094
	Enfants de zéro à cinq mois nourris exclusivement au sein DR (2014) : 28,8 % C : 50 %	MICS 7					
	Taux d'alimentation optimale chez les enfants âgés de six à 59 mois DR (2014) : 44,2 % C : 50 %	MICS 7					
Éducation de base et égalité des sexes							
Les enfants d'âge préscolaire et scolaire, (filles et garçons), notamment celles et	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement préscolaire (total ; zones urbaines/rurales ; filles/garçons)	Annuaire statistique 2020-2021	• Les enfants d'âge préscolaire et primaire exclus du système éducatif accèdent à un service	Ministère de l'éducation nationale et de la recherche	2 888	33 840	36 728

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence ² (DR) et cibles ³ (C)	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)		
					RR	AR	Total
ceux issus des milieux les plus défavorisés, achèvent le cycle d'enseignement correspondant à leur âge	DR : total : 2,57 % Filles/garçons : 2,61 % / 2,53 % C : total : 6 % Filles/garçons : 6 % / 6 %		<p>éducatif inclusif de qualité dans les zones sélectionnées.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les enfants privés de leur droit à l'éducation durant les situations d'urgence ont accès à une offre éducative alternative adaptée à leur âge 	<p>scientifique ; Agence Française de Développement (AFD) ; Union européenne ; ONG (nationales et internationales) ; Partenariat mondial pour l'éducation</p>			
	Taux net d'admission au cours Fondamental 1 (total ; zones urbaines/rurales ; filles/garçons)	Annuaire statistique 2020-2021					
	Taux d'achèvement scolaire (total ; zones urbaines/rurales ; filles/garçons)	Annuaire statistique 2020-2021					
	Pourcentage d'enfants ayant des compétences en français (lecture, écriture) et en mathématiques (arithmétique) (total ; zones urbaines/rurales ; filles/garçons)	Programme d'analyse des systèmes éducatifs de la Conférence des Ministres de l'éducation nationale					
	DR : total : 55 % Filles/garçons : 51 % / 68 % C : total : 85 % Filles/garçons : 85 % / 85 %						
	DR : total : 48 % Filles/garçons : 40 % / 54 % C : total : 60 % Filles/garçons : 60 % / 60 %						
	DR (2006) : total (français) : 24 % total (mathématiques) : 28 % C : total (français) : 40 % total (mathématiques) : 45 %						
Protection de l'enfance							
Les filles et les garçons notamment ceux des zones les plus défavorisées et	Existence d'un cadre de coordination et de mécanismes de suivi opérationnels au niveau national (oui/non)	Rapport d'activité des agents de protection de	<ul style="list-style-type: none"> Les acteurs de protection, à tous les niveaux, sont en mesure de prévenir et de répondre aux 	Ministère des affaires sociales ; Ministère de la justice, en	2 735	7 520	10 255

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence ² (DR) et cibles ³ (C)	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)		
					RR	AR	Total
des familles pauvres utilisent de façon équitable les services de justice, des affaires sociales, d'état civil et vivent dans un environnement favorable à leur protection contre toutes les formes de violence, d'exploitation, d'abus et de pratiques néfastes.	DR (2015) : non C : oui	l'enfance	besoins des filles et des garçons affectés et/ou à risque de violences dans les situations humanitaires et de transition <ul style="list-style-type: none"> Des services d'état civil sont mis en place, accessibles et en mesure d'enregistrer les naissances dans les délais fixés comme en dehors. 	collaboration avec les communes ; agences des Nations Unies ; MINUSCA ; ONG (nationales et internationales) Ministère des affaires sociales ; Ministère de la justice et des communes ; agences des Nations Unies ; MINUSCA ; ONG (nationales et internationales)			
	Pourcentage d'enfants ayant survécu à des actes de violence basée sur le genre/sexuelle et bénéficiant d'au moins deux composantes de l'ensemble minimal de services de prise en charge globale DR : 0 % ont accès à deux composantes C : 80 % ont accès à deux composantes	Rapport des partenaires de mise en œuvre et du sous-groupe sectoriel de la violence basée sur le genre					
	Pourcentage de naissances enregistrées avant le cinquième anniversaire de l'enfant DR (2015) : 61 % C : 70 %	MICS 7					
	Pourcentage d'enfants victimes de violence bénéficiant de services judiciaires DR (2015) : 12 % C : 50 %	Rapport du Ministère de la justice					
La politique nationale révisée de protection de l'enfance est mise en œuvre DR (2015) : ébauche disponible C (2018) : la politique nationale est établie dans sa forme définitive et chiffrée, et un plan de travail annuel est mis en place et appliqué	Rapport du Ministère de la justice						

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence ² (DR) et cibles ³ (C)	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)		
					RR	AR	Total
Eau, assainissement et hygiène (WASH)							
Les populations vivant dans les zones défavorisées, en particulier les enfants et les femmes, et les personnes affectées par des situations d'urgence, utilisent de l'eau et des infrastructures d'assainissement sûres et abordables et adoptent de bonnes pratiques d'hygiène	Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable sûrs DR (2017) : 0 % C : 25 %	Rapport Direction de l'hydraulique (DGH)	<ul style="list-style-type: none"> Les enfants, les familles dans les zones d'interventions, en particulier les filles, les femmes et les personnes vulnérables, bénéficient d'informations sur l'hygiène et sont sensibilisés à cette question. Les enfants, les familles, les communautés et les institutions (écoles et FOSA) des régions couvertes par le programme bénéficient d'un meilleur accès à des installations d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable opérationnelles et accessibles. 	Ministère de l'énergie et des ressources hydrauliques ; Ministère de l'éducation ; Ministère de la santé ; sociétés de distribution d'eau ; Direction de l'hydraulique ; Banque africaine de développement ; Banque mondiale	2 357	15 980	18 337
	Pourcentage de ménages ne pratiquant plus la défécation à l'air libre DR (2015) : 29 % C : 80 %	Évaluation de l'élimination de la défécation à l'air libre					
	Pourcentage de la population utilisant des services sanitaires sûrs, y compris des installations de lavage des mains à l'eau et au savon DR : 24 % C : 50 %	Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP)					
Inclusion sociale							
Les droits des enfants sont mieux documentés et utilisés par le gouvernement pour concevoir, budgétiser et mettre en œuvre des politiques sociales inclusives	Nombre d'enfants (filles et garçons) couverts par des services de protection sociale DR : non disponibles C : 250 000	Rapports du Ministère des affaires sociales	<ul style="list-style-type: none"> Les structures centrales ont des capacités accrues de production, d'analyse, de dissémination et d'utilisation appropriée des données probantes pour soutenir l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de politiques sociales inclusives. Les enfants, les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables ont accès à une offre cohérente de services de protection sociale 	Banque mondiale ; Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) ; Organisation internationale du Travail (OIT) ; Institut Centrafricain des Statistiques, des Études Économiques et Sociales	2 977	6 580	9 557
	Dépenses publiques consacrées à la protection sociale des enfants DR : non disponibles C : 3 %	Budget de l'État					
	Dépenses publiques consacrées à l'éducation et à la santé (en	Budget de l'État					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence ² (DR) et cibles ³ (C)	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)		
					RR	AR	Total
	pourcentage du PIB) DR (2015) : 1,2 % (éducation) et 1,9 % (santé) C : 2,5 % (éducation) et 2 % (santé)			(ICASEES) ; OIT ; Programme des Nations Unies pour le développement ; ICASEES ; Ministère des finances et du budget			
Efficacité et efficience du programme							
Le programme est bien conçu, coordonné et géré, à la fois au niveau central et au niveau des bureaux des zones, pour répondre aux normes de qualité et obtenir des résultats pour les enfants	Indice de la performance globale du Bureau à la fin de chaque année DR : 0,71 C : 1	Tableau de bord	<ul style="list-style-type: none"> Les partenaires et le personnel de l'UNICEF obtiennent les outils, conseils et ressources nécessaires à la conception, à la planification, à la gestion et au suivi efficace des programmes. Les communautés adoptent les comportements prioritaires de survie, de protection, d'apprentissage et de développement des enfants, utilisent les services sociaux de base et promeuvent la tolérance intercommunautaire et le changement social avec équité. Les populations affectées par les crises humanitaires ont accès à une assistance multisectorielle respectant les normes. 	Gouvernement ; organisations de la société civile ; partenaires multilatéraux et bilatéraux ; médias ; comités nationaux de l'UNICEF ; partenaires multilatéraux et bilatéraux ; médias ; organisations de la société civile ; Comités nationaux de l'UNICEF	9 645	6 580	16 225
	Pourcentage de personnes estimant que la tolérance, le respect et le dialogue entre les religions et les communautés sont essentiels au relèvement du pays DR (2017) : à définir C : 80 %	Enquêtes CAP					
	Nombre de personnes touchées par des crises humanitaires bénéficiant d'une assistance pluridisciplinaire adaptée DR : 538 864 C : 2 156 000	Rapport de situation					
Total des ressources					26 392	94 000	120 392