

République du Congo



Système des Nations unies
en République du Congo



PLAN CADRE DES NATIONS UNIES POUR L'AIDE AU
DEVELOPPEMENT (UNDAF) 2009-2013

REPUBLIQUE DU CONGO

Février 2008

SOMMAIRE

Avant Propos.....	3
Signatures des Agences des Nations Unies.....	4
Sigles et abréviations.....	5
Section I Introduction.....	7
1.1. Processus de formulation de l'UNDAF.....	6
1.2. Avantages comparatifs du Système des Nations unies au Congo.....	7
Section II Résultats attendus dans les différents domaines de coopération.....	9
2.1. Amélioration de la gouvernance et consolidation de la paix et de la sécurité.....	9
2.2. Accès des populations aux services sociaux de base de qualité	11
2.3. Sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	13
Section III Estimation de besoin de ressources.....	15
Section IV Modalités de gestion et de coordination de l'UNDAF.....	16
Annexes	19
Annexe I Matrice des Résultats du Plan - Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) au Congo 2009-2013.....	19
Annexe II Cadre de Suivi et Évaluation de l'UNDAF.....	35
Annexe III Calendrier de Suivi Evaluation pour le cycle de programme.....	65

Avant Propos

En souscrivant à la Déclaration du Millénaire, le Gouvernement de la République du Congo a pris l'engagement d'œuvrer sans relâche pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement, avec l'appui de ses partenaires au développement, dont le Système des Nations Unies.

La mise en application de cet engagement par le Gouvernement a pris corps avec l'élaboration du Document de stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), appelé à être le cadre de référence des priorités nationales de développement du pays et de programmation de toutes les interventions devant concourir à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le Développement au niveau national à l'horizon 2015.

Le présent Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF), élaboré en concertation avec le gouvernement et les organisations du Système des Nations Unies (SNU), constitue la contribution collective, concertée et cohérente que les agences du SNU au Congo comptent apporter à la mise en œuvre du DSRP. A ce titre, les résultats que l'UNDAF se propose d'atteindre, avec les efforts conjugués du Gouvernement, des autres acteurs nationaux et des autres partenaires au développement, sont alignés sur les objectifs nationaux de développement socio-économique du pays.

Nous nous réjouissons de la qualité des échanges et des concertations qui ont permis l'élaboration de ce document qui augure d'une collaboration encore plus fructueuse que par le passé entre la République du Congo et le Système des Nations Unies.

Nous souhaitons que l'expérience du travail commun qui a prévalu à l'occasion de l'élaboration de l'UNDAF se perpétue dans sa mise en œuvre et remercions tous nos collègues du Gouvernement, les partenaires au développement ainsi que les représentants de la Société Civile et du secteur privé qui ont pris part à cette entreprise.


Ministère de l'Etat, du Plan et de l'Aménagement
du Territoire
Pierre Moussa


André Agbenonci
Coordonnateur Résident du Système des
Nations Unies



Mr Aurélien Agbenonci
Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies en République du Congo



Mr Midou Ibrahima
Représentant Résident de la Banque Mondiale



Mr François Rasolo
Représentant de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture



Mr Yaya Moussa
Représentant Résident du Fonds Monétaire International



Mr Toudjida N. Andemel
Directeur du Bureau de l'OIT à Kinshasa



Organisation mondiale de la Santé

Mr Mamadou Diakite Ball
Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé



Mr Mamoudou Diallo
Coordonnateur Pays du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA



World Food Programme

Mr Wilfred Banmbuh
Représentant du Programme Alimentaire Mondial



Mme Violet Kakyomya
Représentante Résidente Adjointe du Programme des Nations Unies pour le Développement



Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Mme Nilda Beatriz Anglarill
Représentante de l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture



Mr Richard Dackam-Ngatchou
Représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population



The UN Refugee Agency

Mr Stephan Grieb
Représentant a.i. du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés



Mr Koenraad Vanormelingen
Représentant du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Sigles et abréviations

EAEAF	Ecoles Amies des Enfants, Amies des Filles
ACBF	Association Congolaise pour le Bien être Familial
ASF/PSI	Association Santé Familiale / Population Services International
BCP	Bilan commun de pays
BIT	Bureau International du Travail
CCA	Common Country Assessment ou Bilan commun de pays
CCC	Communication par les Changements de Comportement
CNDH	Centre National des Droits de l'Homme
CNLP	Comité National de Lutte contre la Pauvreté
CNLS	Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA
COMEG	Congolaise des Médicaments Essentiels Génériques
COSA	Comité de Santé
CVC/EVF	Compétence de Vie Courante/Education à la Vie Familiale
CSS	Circonscription Socio sanitaire
DEP	Direction des Etudes et de Planifications
DGS	Direction Générale de la Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DGO	Groupe des Nations Unies pour le Développement
ECOM	Enquête Congolaise auprès des Ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé du Congo
EVF/EMP	Education à la Vie Familiale/Education en Matière de Population
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
HCIC	Haut Commissariat à l'Instruction Civique
HCREC	Haut Commissariat à la Réinsertion des Excombattants
INRAP	Institut National de Recherche et d'Actions pédagogiques
IST	Infections sexuellement transmissibles
MICS	Enquête par grappes fondée sur des indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey)
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPA	Organisation des Producteurs Agricoles
OSC	Organisation de la société civile
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PASCOB/UE	Projet d'Appui au Système de Santé du Congo Brazzaville
PMA/ SR	Paquet Minimum d'Assistance / Santé Reproductive
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLS	Plan national de lutte contre le SIDA

PRAEBASE	Projet d'Appui à l'Education de Base
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SCAS	Service de Coordination de l'Action Sanitaire
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SNU	Système des Nations Unies
SNUC	Système des Nations Unies au Congo
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgences
SSB	Services Sociaux de Base
TAP	Taux d'Achèvement dans le Primaire
TSN	Taux de Scolarisation Net
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Section 1 : Introduction

1.1 Processus de formulation de l'UNDAF

Le processus de programmation conjointe en République du Congo a débuté avec la décision des Chefs d'agences d'harmoniser leurs cycles de programmation à partir du 1^{er} janvier 2009. Cette décision a ouvert la voie au lancement officiel du processus en mai 2007, sous la présidence du Ministre d'Etat, Ministre du Plan et de l'Aménagement du Territoire, garantissant ainsi le leadership du Gouvernement dans le processus, et en présence de tous les chefs d'agences ainsi que des hauts fonctionnaires de l'Administration publique, des partenaires au développement et des fonctionnaires du Système des Nations unies (SNU). Les agences non résidentes au Congo ont au préalable été informées du lancement du processus.

La formulation de l'UNDAF a été menée selon un processus très participatif impliquant les principaux partenaires nationaux, conviés à prendre part à tous les ateliers organisés à ce sujet. Par ailleurs, l'ensemble des travaux effectués a été basé sur les documents nationaux de référence tel que le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) en cours de finalisation ainsi que les documents de politique sectorielle disponibles. Le SNU a activement participé à l'élaboration de ces documents. Les agences ont également contribué à la réalisation des enquêtes et des études qui ont permis d'actualiser le profil de la pauvreté au Congo (ECOM, EDS et études thématiques). Elles ont par ailleurs fourni des observations individuelles et collectives sur les différentes versions du document mises à leur disposition et participé aux échanges sur le processus de formulation de ces documents avec les autres partenaires au développement du Congo. Le « Cadre de concertation des partenaires sur le processus d'élaboration du DSRP-Final », est présidée conjointement par le Coordonnateur Résident du SNU et le Représentant Résident de la Banque Mondiale.

Dans le cadre du Bilan Commun de Pays (BCP), les réunions des différents groupes thématiques du SNU ont été régulièrement organisées avec la partie nationale, permettant ainsi un partage d'informations et un consensus sur les analyses de la situation de développement du Congo. Ce qui a permis au SNU de définir les domaines stratégiques de ses appuis à ces priorités. Le processus UNDAF de la République du Congo s'est aligné sur les processus nationaux, notamment celui de l'élaboration du DSRP.

Les activités préparatoires qui ont conduit à l'élaboration de l'UNDAF ont porté successivement sur :

- l'organisation, avec l'appui du Staff College et du Groupe des Nations Unies pour le Développement (DGO), de l'atelier d'orientation en juillet 2007. Cet atelier a permis aux agences du SNU d'apprécier leurs avantages comparatifs et d'élaborer un plan d'engagement pour la poursuite du processus. Les principaux responsables de l'administration publique, des acteurs de la société civile et des partenaires au développement ont participé à cet atelier ;
- la réorganisation des groupes thématiques du SNU pour les aligner sur ceux de la partie nationale travaillant dans le cadre du DSRP ;
- l'élaboration du document d'analyses complémentaires au DSRP tenant lieu de Bilan Commun de Pays (BCP) en octobre 2007. Le processus BCP a permis de sélectionner cinq (5) domaines potentiels d'appui du SNU au Congo au programme de développement du Congo pour le prochain cycle de l'UNDAF (2009-2013) ;
- la réorganisation des groupes thématiques du SNU autour de ces cinq domaines ;

- l'organisation, avec l'appui de DGO, de l'atelier stratégique de l'UNDAF en décembre 2007 auquel les partenaires nationaux ont activement participé et qui a débouché sur les trois (3) domaines stratégiques d'appui ;
- la constitution de trois groupes de travail pour prendre en compte les trois (3) effets retenus pour l'UNDAF et la redynamisation du Groupe Suivi-Evaluation du SNU. Ce sont ces groupes qui ont élaboré la version préliminaire de la Matrice des Résultats soumise pour examen et approbation aux Chefs d'Agences, le Groupe Suivi-Evaluation s'étant chargé de la Matrice des Indicateurs ;
- la validation de l'UNDAF par l'Equipe de pays en mars 2008, après l'intégration des observations du Groupe des lecteurs extérieurs ; et, enfin
- l'approbation de l'UNDAF au cours d'un atelier organisé en mars 2008 regroupant toutes les parties prenantes clés : Gouvernement, autres partenaires nationaux, partenaires au développement et Equipe de pays du SNU.

1.2 Avantages comparatifs du Système des Nations unies au Congo

Les analyses contenues dans le DSRP et le Document d'analyses complémentaires mettent en évidence le fait que bien que disposant de ressources importantes, la pauvreté demeure très forte en République du Congo, suite à une allocation peu efficace de ces ressources et une faible capacité institutionnelle qui réduit considérablement la qualité de la dépense publique. En outre, les politiques publiques mises en œuvre ne sont pas suffisamment discriminatoires en faveur des couches les plus vulnérables et le suivi de la mise en œuvre des conventions internationales ratifiées par le pays est encore assez lacunaire.

Les principaux problèmes découlant de la situation ci-dessus décrite sont :

- la faible connaissance par les individus de leurs droits et devoirs et le faible respect de ces droits ;
- la faible participation des individus, en particulier des femmes, à la gestion des affaires du pays ;
- les faibles performances de l'Administration publique, notamment en matière d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des politiques et de gestion des ressources publiques ;
- la mauvaise qualité des services sociaux de base due à de multiples facteurs notamment l'insuffisance de ressources, la faiblesse des infrastructures et des équipements, l'absence des instructions et directives techniques ainsi que des faiblesses des compétences des ressources humaines ;
- la prévalence élevée de la malnutrition, combinée à l'insécurité alimentaire, et qui constitue un toile de fond susceptible d'entretenir le cercle vicieux de la pauvreté sous ses multiples dimensions.

A l'issue des deux ateliers UNDAF et des travaux des groupes thématique, le SNU a fait une évaluation de ses avantages comparatifs qui lui ont permis de définir les axes d'appui qui pourront avoir un impact maximum. Ceux-ci sont :

- la capacité à mobiliser et à mettre à disposition une expertise technique de qualité pour l'élaboration des politiques et des stratégies relevant des mandats des agences, notamment dans les secteurs sociaux et de la gouvernance ;
- l'existence d'outils techniques développés par le SNU et pouvant être rapidement appropriés par les partenaires nationaux ;

- la connaissance et la capacité de prise en compte des droits et des besoins vitaux des couches les plus vulnérables de la population ;
- la capacité de mobilisation sociale des communautés et des individus pour la prise en charge par eux-mêmes de leurs problèmes ;
- la rapidité et la facilité de mobilisation en cas de catastrophes ou en situation d'urgence ;
- la place centrale accordée au renforcement des capacités dans tous les domaines d'appui ;
- la confiance auprès des populations et des partenaires nationaux et internationaux.

Section 2 : Résultats attendus dans les différents domaines de coopération

Suite à l'analyse de la situation faite dans le cadre du DSRP et du BCP, et tenant compte de ses avantages comparatifs, le Système des Nations Unies au Congo (SNUC) a retenu au titre de l'UNDAF 2009-2013 les trois domaines d'appui ci-après : i) l'amélioration de la gouvernance ; ii) l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité ; iii) la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les domaines relatifs à la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA et la protection sociale des plus vulnérables ont été retenus comme domaines transversaux et seront pris en compte dans les trois domaines prioritaires ci-après :

2.1. Amélioration de la gouvernance et consolidation de la paix et de la sécurité

Les questions de gouvernance aussi bien politique, administrative, économique que locale sont au cœur des priorités nationales. Le DSRP en fait un des causes fondamentales des crises politiques que le pays a connues ainsi que de la faiblesse du développement humain au Congo. Le Système des Nations unies compte appuyer les efforts nationaux pour l'amélioration de la gouvernance et la consolidation de la paix et de la sécurité. Il aidera ainsi le pays à mettre en œuvre les principes fondamentaux de la Déclaration du Millénaire préalables pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement. Le résultat stratégique recherché est le suivant : *« Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains ainsi que la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit »*. Les initiatives prévues en matière de renforcement des capacités de tous les acteurs concernés sont les suivantes :

2.1.1. Les institutions et les acteurs nationaux ont un appui renforcé en vue d'assurer la promotion des droits humains, de la paix et de la sécurité : Le SNU contribuera à la mise en place d'un mécanisme de suivi des conventions internationales relatives aux droits humains, à la formation des acteurs, notamment des hommes en armes et des agents publics, sur les droits et devoirs des citoyens, à l'intégration dans les programmes scolaires des modules relatifs au civisme, à la tolérance, à la diversité culturelle et à la culture de paix. Il contribuera également à la diminution des armes légères et de petits calibres illégalement détenus et mettra un accent particulier sur les actions visant à renforcer les capacités des personnes infectées et affectées par le VIH.SIDA pour promouvoir le respect de leurs droits et leurs implication dans la prise de décisions. Des appuis visant le renforcement du dialogue politique et la participation des femmes aux instances de décision seront également menés.

2.1.2. Les institutions et les acteurs nationaux reçoivent un appui renforcé afin d'utiliser efficacement les outils de planification, de contrôle et de suivi-évaluation des politiques, programmes de développement et budget : Le SNU aidera à une amélioration sensible des mécanismes existants de suivi et d'évaluation des politiques publiques dans le cadre du DSRP et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) grâce notamment à un plaidoyer très actif pour la réalisation d'études et un appui technique et financier pour la mise en place d'un système intégré d'information permettant le suivi des indicateurs socio-économiques.

Les acteurs institutionnels, notamment le Parlement et la Cour des Comptes, seront formés et outillés pour une meilleure prise en charge de leur mission de contrôle. De plus le SNU apportera sa contribution à la lutte contre la corruption en fournissant les outils nécessaires aux fonctionnaires et autres acteurs nationaux à cet effet. Il contribuera également à la mise en place d'un cadre institutionnel plus cohérent en matière de gestion de l'aide extérieure et des investissements publics. Le SNU fera un plaidoyer très actif pour une meilleure allocation des ressources aux services sociaux de base. Enfin, il aidera à mettre à la disposition des PME/PMI des outils d'aide à la gestion de leurs affaires.

2.1.3. Les collectivités locales reçoivent un appui renforcé afin d'appliquer de manière efficace la politique de décentralisation : Le SNU aidera les collectivités locales à élaborer leurs propres plans de développement alignés sur le DSRP, il fournira les appuis nécessaires aux structures décentralisées afin de renforcer leur capacité de contrôle et de promotion de la participation des bénéficiaires, ainsi que les appuis techniques et organisationnels pour leur permettre de mener efficacement leur mission. Enfin, le SNU aidera au renforcement du cadre juridique pour la mise en œuvre de la politique de décentralisation.

2.1.4. Les institutions et acteurs nationaux reçoivent un appui renforcé afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques sectorielles et des plans locaux de développement intégrant le genre, le VIH/SIDA, l'environnement et la gestion des risques et des catastrophes : Le SNU apportera sa contribution technique à l'élaboration de cadres stratégiques et de politiques sectorielles intégrant le genre, le VIH/SIDA, les questions environnementales et celles liées à l'adaptation aux changements climatiques et la gestion des risques et des catastrophes en vue d'une prise en compte globale de ces domaines à caractère transversal. Dans ce cadre, le SNU appuiera la mise à disposition de données de base, de statistiques factuelles et d'informations stratégiques nécessaires à une prise de décision basée sur les connaissances, ainsi que le renforcement des capacités des institutions en matière de suivi et d'intégration des politiques sectorielles et des plans locaux de développement.

2.1.5. Les groupes les plus vulnérables jouissent de leurs droits à travers la mise en œuvre d'une politique de protection sociale par les institutions et les acteurs nationaux : Le SNU aidera à une meilleure identification et documentation des situations spécifiques de vulnérabilité et de disparité, accompagnées de l'élaboration de stratégies appropriées. Il appuiera l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre juridique et légal de protection des droits spécifiques des plus vulnérables et il mettra un accent particulier sur le renforcement des capacités des ayants droits et des détenteurs d'obligations pour que ceux-ci assument leurs responsabilités de manière efficace. Enfin, le SNU aidera les personnes les plus vulnérables à accéder aux moyens d'existence durables mis en place grâce notamment à la promotion des activités génératrices des revenus et de la microfinance.

Effet UNDAF	Effets programmes correspondants
Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains, ainsi que la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit	1. Les institutions et les acteurs nationaux assurent la promotion des droits humains, de la paix, de la diversité culturelle et de la sécurité
	2. Les institutions et les acteurs nationaux utilisent efficacement les outils de planification, de contrôle et de suivi-évaluation des politiques, programmes de développement et budget
	3. Les collectivités locales appliquent de manière efficace la politique de décentralisation
	4. les institutions et acteurs nationaux élaborent et mettent en œuvre des politiques sectorielles et des plans locaux de développement intégrant le genre, le VIH/SIDA, l'environnement et la gestion des risques et des catastrophes
	5. Les groupes les plus vulnérables jouissent de leurs droits à travers la mise en œuvre d'une politique de protection sociale par les institutions et les acteurs nationaux.

2.2 Accès des populations aux services sociaux de base de qualité

Tel qu'il est défini dans le document du Bilan Commun de Pays¹ (BCP), le domaine des services sociaux de base recouvre le champ d'au moins quatre (4) OMD (OMD 2, 4, 5, 6). Il s'agit notamment des OMD relatifs à la santé maternelle et infantile, à l'éducation pour tous et au VIH/SIDA et autres maladies. Les interventions envisagées dans ce domaine par le système des Nations Unies au Congo (SNU), au regard de la priorité du Gouvernement visant l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité, appuieront les efforts nationaux dans la réalisation de ces OMD à travers la promotion de l'accès équitable des populations à des services de qualité en matière de santé, et particulièrement en santé maternelle et infantile, éducation, eau-assainissement, protection sociale et de VIH/SIDA, ainsi que de leur utilisation effective.

Dans ce domaine, le SNUC se propose de contribuer au résultat stratégique suivant : ***D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent.*** A cet effet, le SNUC appuiera des actions qui contribueront aux résultats ci-après:

2.2.1. Accès universel à une éducation de base de qualité : Le SNUC se propose dans ce domaine de développer et d'améliorer les politiques et stratégies visant à accroître l'offre et la demande d'éducation de qualité. Celles-ci vont intégrer des actions susceptibles de promouvoir la jouissance effective par tous les enfants du droit à l'éducation, au moyen des activités de communication pour le changement de comportement et le plaidoyer à l'endroit des différents acteurs politiques et communautaires. D'autres activités complémentaires seront développées touchant le contenu éducatif en termes de renforcement des compétences de vie courante, dans le but d'accroître la capacité des populations notamment celles des adolescents à se protéger contre le VIH/SIDA et autres IST, les grossesses précoces ou non désirées, les violences sexuelles et certaines pratiques néfastes en matière d'hygiène et assainissement. Dans cette optique, les contenus de programme et les manuels scolaires sur ces thèmes seront développés et appliqués au cours de la période du plan.

2.2.2. Le cadre institutionnel est favorable et les acteurs sont habilités pour la planification et la mise en œuvre des politiques et programmes de santé garantissant l'accès équitable à des soins et services de santé de qualité : Dans ce domaine, le SNUC contribuera au renforcement d'un cadre institutionnel favorable à la mise en œuvre des politiques et programmes de santé par divers appuis portant notamment sur la révision de la politique nationale de santé, la stratégie nationale de prévention des violences et des traumatismes, la stratégie nationale de promotion de la santé, les mécanismes de coordination et de suivi évaluation des programmes de santé. De même, des actions visant le renforcement du système de santé, des capacités des institutions et des acteurs seront développées, en appui à la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2007 - 2011 afin : (i) d'améliorer la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes de santé ; (ii) la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données du système d'information sanitaire ; (iii) de développer et utiliser des outils de planification et de gestion du système de santé dans les Circonscriptions socio sanitaires (CSS) ; (iv) d'améliorer la couverture du territoire en CSS fonctionnelles, offrant des paquets de services essentiels de qualité et (v) d'accélérer la mise à échelle des interventions de santé. Les données relatives à la situation sanitaire du pays et aux progrès accomplis, seront régulièrement traitées et analysées par le SNUC de façon à générer et diffuser à l'ensemble des parties prenantes du secteur l'information stratégique utile pour la planification et la gestion des interventions.

¹ Voir page 43 du DSRP

2.2.3. Accès équitable à un paquet de services essentiels en matière de santé maternelle et infantile de qualité, nutrition, eau potable, assainissement et hygiène. Dans ce domaine, des actions seront développées pour garantir la santé maternelle et la survie de l'enfant, réduire la prévalence des autres maladies et renforcer le système de santé dans son ensemble. En rapport avec la santé maternelle, le SNU se propose de contribuer à l'accroissement de la disponibilité des services de soins obstétricaux d'urgence néonataux et postnatals et de planification familiale de qualité. Le SNUC appuiera une offre d'information de qualité et l'habilitation des ménages aux bonnes pratiques en matière de santé maternelle pour garantir un meilleur recours par les populations à ces services. Il complétera les efforts du gouvernement en matière de sécurisation des produits de santé maternelle.

En ce qui concerne la survie de l'enfant, l'action du SNUC portera sur des activités de plaidoyer en vue d'amener la République du Congo à se doter d'une meilleure vision politique et stratégique en matière d'offre de services infantiles essentiels intégrant les campagnes vaccinales et nutritionnelles, ainsi que celles liées à l'hygiène, à l'eau et assainissement. La sensibilisation des populations et d'autres actions éducatives sera également appuyée avec l'implication accrue des acteurs communautaires. La participation communautaire à la gestion de la santé, des commodités essentielles et de l'eau potable sera privilégiée dans les initiatives appuyées par le SNUC.

Le SNUC concentrera également ses efforts pour contribuer à la réduction des autres maladies, y compris les épidémies récurrentes (Ebola, choléra, poliomyélite et Monkey pox, rougeole, coqueluche) au moyen des campagnes de prévention et des actions de prise en charge. Le paludisme, qui est la première cause de mortalité, fera l'objet d'une attention particulière du SNUC, notamment à travers la vulgarisation de la nouvelle politique de prise en charge des cas, l'extension du traitement présomptif intermittent pour la prévention du paludisme chez la femme enceinte et la promotion de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide.

2.2.4. Accès des populations les plus vulnérables aux services de protection sociale. Les différentes actions envisagées dans ce domaine visent la protection des couches spécifiques de la population parmi les plus vulnérables contre certaines discriminations sociales ou contre des violences et abus sociaux. Celles-ci visent à développer les mécanismes et standards internationaux de protection sociale et à renforcer les mécanismes de solidarité en faveur de ces couches de population (personnes âgées, femmes victimes des violences ou abus sexuels, minorités vulnérables tels que peuples autochtones, enfants privés d'encadrement familial, réfugiés et demandeurs d'asile, etc.). Les actions à développer porteront aussi bien sur la définition des politiques et programmes, que sur le renforcement des capacités des institutions et acteurs impliqués dans le domaine et la fourniture des services de protection sociale.

2.2.5. Les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes à haut risque ont un accès accru aux services de prévention et de prise en charge en matière de VIH/SIDA et les utilisent. Le SNUC s'engage à mener des actions vigoureuses pour accroître l'accès des différentes cibles, particulièrement les femmes, les jeunes, les professionnels du sexe et les agents de la force de l'ordre à une information de qualité sur les moyens de prévention contre le VIH/SIDA et autres infections sexuellement transmissibles. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) rentrera dans le cadre de ces actions à travers le développement de plans départementaux et d'outils de mise à l'échelle des interventions en matière de PTME et de prise en charge pédiatrique des enfants VIH+. D'autres actions de prévention consisteront à renforcer la sécurité transfusionnelle (sécurité sanguine) et les services de conseil et dépistage de qualité, à réduire la stigmatisation avec l'implication des réseaux communautaires ; celles-ci seront sous-tendues par une fourniture continue des condoms

masculins ou féminins devant accompagner les campagnes de sensibilisation/information. La surveillance épidémiologique du VIH/SIDA complétera les éléments pour un plaidoyer et une communication pour le changement de comportement basé sur les faits.

Dans ce même domaine, la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH-SIDA sera le deuxième axe d'intervention du SNUC. Ainsi, après avoir aidé le gouvernement à développer un plan d'extension de la prise en charge du VIH/SIDA et de la co-infection VIH/TB, le SNUC se propose d'appuyer la mise en œuvre de certaines actions retenues dans ce plan. Les actions de prise en charge seront complétées par le suivi de la pharmacologie de résistance aux ARV au sein des différentes files des patients inscrits.

2.2.6. Assistance aux populations victimes des épidémies et autres situations d'urgence. Au regard des expériences vécues au cours des années passées et des vulnérabilités aux épidémies et autres catastrophes naturelles ou anthropiques, le SNUC prévoit de développer des actions visant l'assistance des populations périodiquement victimes des épidémies (EBOLA par exemple) et d'autres situations d'urgence (inondation, ensablement des quartiers, etc.) qui marquent la République du Congo, ainsi que l'habilitation des communautés dans la préparation et la réponse aux urgences. Le SNUC se propose donc de développer des actions visant à actualiser régulièrement, sur une base annuelle, avec le Gouvernement le plan de riposte aux urgences. Ce plan devra intégrer des activités relatives au renforcement des capacités des partenaires en matière de communication et de mobilisation sociale en situation d'urgence, à l'acquisition et au pré-positionnement des intrants pour accroître l'efficacité de la réponse institutionnelle aux urgences (épidémie / catastrophe naturelle et/ou anthropique), ainsi qu'à la collecte des données de surveillance des épidémies et autres situations d'urgence.

Effet UNDAF	Effets programmes correspondants
D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent	1. Tous les enfants ont accès à une éducation de base de qualité et terminent le cycle primaire
	2. Le cadre institutionnel est favorable et les acteurs sont habilités pour la planification et la mise en œuvre des politiques et programmes de santé garantissant l'accès équitable à des soins et services de santé de qualité
	3. Les populations ont un accès équitable à un paquet de services essentiels en matière de santé, particulièrement en santé maternelle et infantile de qualité et les utilisent
	4. L'accès des couches de population pauvres et vulnérables, aux services de protection sociale est amélioré
	5. Les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes à haut risque ont un accès accru aux services de prévention et de prise en charge en matière de VIH/SIDA et les utilisent.
	6. Les populations victimes des épidémies et autres situations d'urgence y compris nutritionnelle reçoivent l'assistance appropriée et participent au relèvement

2.3. Sécurité alimentaire et nutritionnelle

La sécurité alimentaire et nutritionnelle correspond principalement à l'OMD 1 (Cible 1), et contribue aux OMD 5 et 7, eu égard respectivement au caractère déterminant de la malnutrition sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans et aux enjeux environnementaux liés aux activités agropastorales et halieutiques. Il convient de signaler que le DSRP du Congo, qui intègre la dimension alimentaire et nutritionnelle de la pauvreté, s'est fixé des objectifs stratégiques à moyen terme relatifs à ce domaine dans le cadre de la réduction de la pauvreté².

² «La question du droit à l'alimentation est traitée dans le DSRP sous l'angle de la promotion de l'agriculture pour accélérer la croissance économique» (*Analyses complémentaires DSRP tenant lieu de CCA Pays paragraphe 2.2.*)

Les interventions envisagées dans ce domaine par le système des Nations Unies au Congo (SNUC) contribueront à l'atteinte des OMD correspondants ainsi qu'aux priorités du Gouvernement visant respectivement la sécurité alimentaire et la réduction de la malnutrition chronique dans le cadre du DSRP. A cet effet, le SNUC se propose de contribuer au résultat stratégique suivant : ***D'ici 2013, les droits des populations les plus vulnérables à une alimentation et une nutrition saines, équilibrées et suffisantes, sont mieux assurés.*** Pour cela, le SNUC appuiera des actions qui contribueront aux résultats ci-après:

2.3.1. Les institutions nationales et décentralisées ainsi que les communautés mettent en œuvre à tous les niveaux les politiques et stratégies pour garantir la sécurité alimentaire et réduire la malnutrition. Malgré d'importantes potentialités dont dispose le pays, le déficit de production agro-alimentaire est très important, et entraîne des importations massives de produits alimentaires afin de les compenser. Par conséquent, il est nécessaire de mettre en place un environnement qui permette de promouvoir efficacement la sécurité alimentaire et nutritionnelle. A cet effet, il s'agira d'appuyer le développement et la mise en œuvre d'une politique et d'une stratégie agro-pastorale et halieutique nationales en vue de relever la production agro-alimentaire nationale. Celles-ci seront renforcées par le développement et la mise en œuvre de stratégies de production et de commercialisation d'aliments fortifiés en vitamines et minéraux. Ces politiques et stratégies prendront en compte la gestion durable de l'environnement. Par ailleurs, le SNUC appuiera également les initiatives spécifiques visant à mieux assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH).

2.3.2. Les ménages et les individus les plus vulnérables, y compris les PVVIH, adoptent des pratiques alimentaires et nutritionnelles essentielles. La mise en œuvre des politiques et stratégies nationales évoquées ci-dessus devra s'accompagner de stratégies appropriées de sensibilisation et de mobilisation sociale pour un changement de comportement alimentaire et nutritionnel. A cet effet, les communautés, les structures sanitaires, scolaires et les médias seront impliqués dans la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles au niveau des ménages et des individus, y compris les personnes affectées et infectées par le VIH-SIDA. Dans ce cas, il sera nécessaire que le SNU aide les structures d'encadrement et les acteurs des médias à disposer des outils, matériels et équipements nécessaires pour assurer l'efficacité de sensibilisation et de mobilisation sociale.

2.3.3. Les institutions décentralisées et les communautés assurent une prévention, détection et prise en charge efficace de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. L'habilitation des communautés est une composante indispensable pour compléter les efforts nationaux dans la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de sécurité alimentaire et nutritionnelle. A cet égard, le SNUC appuiera les initiatives visant à combler les lacunes de capacités au niveau des communautés afin que celles-ci maîtrisent et appliquent les techniques qui leur permettent de se prendre en charge dans la prévention, notamment à travers l'amélioration des aliments de sevrage à haute valeur énergétique et à base de produits locaux. Dans le cadre de la prise en charge, les outils et supports de prévention, de suivi et de détection de la malnutrition en particulier chez l'enfant, la femme enceinte ou allaitante seront développés et utilisés dans les zones à risque de malnutrition. Les PVVIH seront pris en charge de façon adéquate à travers des mécanismes spécifiques.

2.3.4. Les acteurs institutionnels et les communautés disposent des outils et sont habilités pour assurer le contrôle et la sécurité sanitaire des aliments. Afin d'assurer la santé publique liée à la qualité des aliments, le SNUC appuiera la définition et l'application de normes et standards en matière d'aliments, ainsi que la mise en place et l'opérationnalisation de

mécanismes de contrôle des aliments, y compris l'eau de boisson et le sel iodé aux niveaux national et communautaire.

Effet UNDAF	Effets programmes correspondants
D'ici 2013, les droits des populations les plus vulnérables à une alimentation et une nutrition saines, équilibrées et suffisantes, sont mieux assurés	1. Les institutions nationales et décentralisées ainsi que les communautés mettent en œuvre à tous les niveaux les politiques et stratégies pour garantir la sécurité alimentaire et réduire la malnutrition.
	2. Les ménages et les individus les plus vulnérables y compris les PVVIH adoptent des pratiques alimentaires et nutritionnelles essentielles
	3. Les institutions décentralisées et les communautés assurent une prévention, détection et prise en charge efficace de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.
	4. Les acteurs institutionnels et les communautés disposent des outils et sont habilités pour assurer le contrôle et la sécurité sanitaire des aliments

SECTION III : Estimation de besoin de ressources

Pour la mise en œuvre de l'UNDAF 2009-2013, l'équipe pays du SNU a estimé le besoin à 54.522.931 millions de dollars dont 18.982.531 millions de ressources ordinaires et 35.540.400 millions correspondant à d'autres ressources. L'allocation de ces ressources par domaine de coopération est la suivante :

Allocation de ressources par domaine de coopération	2009-2013 (en millions de USD)	
		RR
Amélioration de la gouvernance	11.561.454 \$	20.757.200 \$
Accès des populations aux services sociaux de base de qualité	RR	21.841.577 \$
	OR	28.964.943 \$
Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	RR	9.272.500 \$
	OR	7.835.000 \$
TOTAL	RR	42.675.531 \$
	OR	57.557.143 \$
		100.232.674 \$

Cette allocation reflète les priorités nationales de développement. Ces montants sont indicatifs et seront précisés dans le cadre de la préparation du cadre de coopération des différentes agences responsables de la planification de la mobilisation et la gestion de ressources spécifiques à leurs programmes.

La répartition par domaine de coopération peut varier en fonction de l'affinement des programmes des agences, de la mise en œuvre des activités et de la mobilisation de ressources.

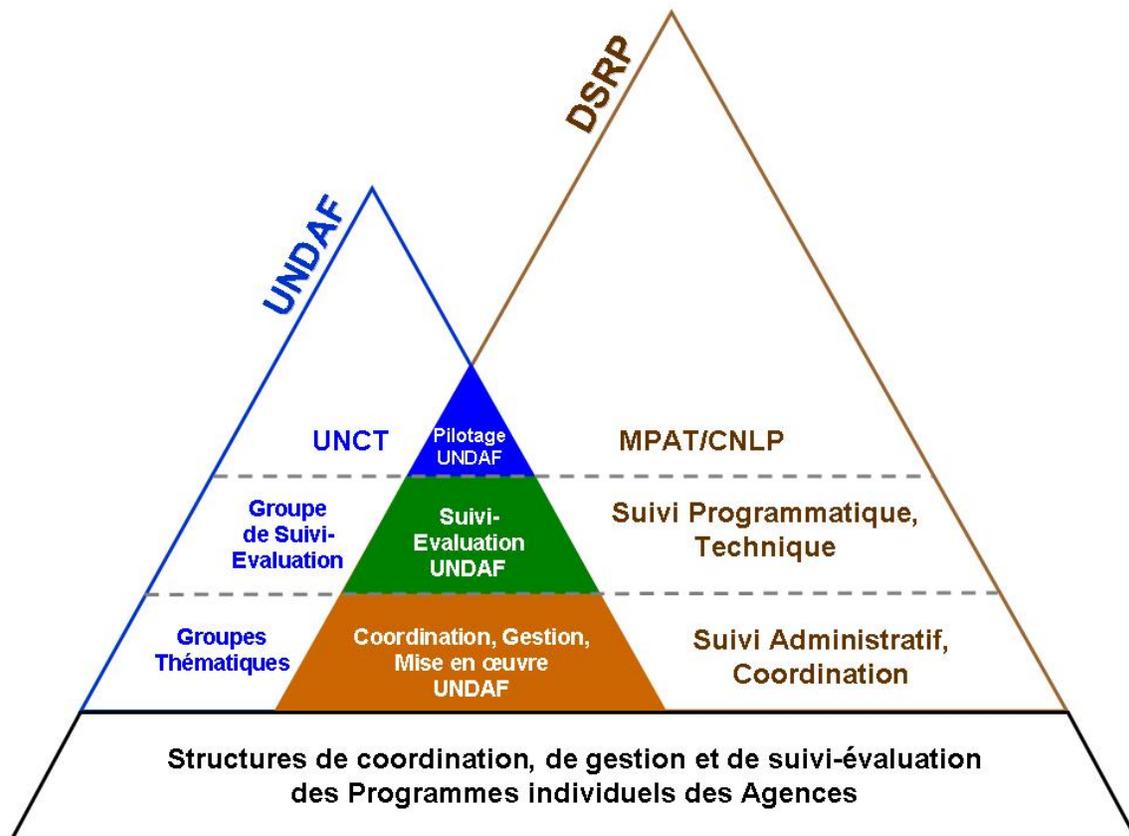
Allocation de ressources par agence du SNU	2009-2013 (en millions de USD)	
BIT	RR	260.000 \$
	OR	6.900.000 \$
OMS	RR	2.329.000 \$
	OR	5.372.000 \$
UNICEF	RR	5.329.000 \$
	OR	23.671.000 \$
UNDP	RR	6.325.000 \$
	OR	13.900.000 \$
PAM	RR	16.530.000 \$
	OR	---
UNFPA	RR	10.102.154 \$
	OR	5.745.143 \$
FAO	RR	500.000 \$
	OR	344.000 \$
UNESCO	RR	435.000 \$
	OR	735.000 \$
ONUSIDA	RR	315.000 \$
	OR	110.000 \$
HCR	RR	550.377 \$
	OR	780.000 \$

SECTION IV : Modalités de gestion et de coordination de l'UNDAF

Dispositif institutionnel pour la coordination, la gestion et le suivi-évaluation

Le dispositif institutionnel envisagé se situera à la fois aux niveaux stratégique et opérationnel, en rapport avec la hiérarchie des priorités de l'UNDAF. Afin de minimiser les coûts de transaction tout en assurant un maximum d'efficacité, le dispositif de coordination et de gestion de la mise en œuvre de l'UNDAF sera développé de façon optimale. A cet effet, il s'articulera autour du mécanisme de suivi-évaluation du DSRP, tout en s'appuyant sur les groupes thématiques existants ou à mettre en place et sur les mécanismes de pilotage et de suivi-évaluation du programme de chacune des agences du SNU.

Sur cette base, en appui au Bureau du Coordonnateur Résident, deux structures viendront s'ajouter au groupe des Opérations des agences du SNU pour favoriser le dialogue politique, la concertation, la coordination, le partenariat, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de l'UNDAF : (i) le Comité de Pilotage de l'UNDAF ; et (ii) le Groupe Suivi-Evaluation de l'UNDAF. Le diagramme ci-dessous fournit une illustration du dispositif.



a) Le Comité de Pilotage de l'UNDAF

Le Comité de Pilotage assurera principalement l'orientation des priorités et le suivi de l'impact des interventions menées dans le cadre de l'UNDAF. Il constituera le point nodal pour assurer l'efficacité des interactions. Il sera composé des Chefs d'agence du SNU, du Coordonnateur du Groupe de Travail Technique Inter Agences (Groupe Technique de UNDAF), d'un représentant

du groupe de suivi-évaluation du SNU et d'au moins trois responsables nationaux représentant le Gouvernement. Parmi ces derniers siégeront les personnes respectivement responsables du suivi-évaluation du DSRP et des OMD. Ce Comité s'appuiera sur le Groupe Technique de l'UNDAF pour la préparation de ses réunions/revues annuelles, il sera présidé par le Coordonnateur Résident du SNU, se réunira au moins deux fois par an et aura les fonctions suivantes :

- Décisions stratégiques concernant la mise en œuvre et les réorientations possibles de l'UNDAF en fonction de l'évolution du contexte national, des interventions des autres partenaires au développement, et des résultats du suivi-évaluation, pour assurer la bonne mise en œuvre globale de l'UNDAF.
- Examen de l'articulation entre l'UNDAF et le DSRP ;
- Décisions stratégiques relatives aux actions communes de plaidoyer, aux questions d'allocation et de mobilisation de ressources, de coordination avec les autres partenaires du développement (partie nationale et bailleurs) ;
- Recherche et approfondissement de partenariats (partie nationale, bailleurs, Comité Consultatif relatif à la société civile, secteur privé, SNU) autour de l'UNDAF
- Recherche de synergies avec les agences résidentes et non résidentes en vue de leurs participations actives aux activités conjointes.

b) Le Groupe de Suivi-Évaluation de l'UNDAF

Le Groupe de Suivi-Évaluation de l'UNDAF travaillera en étroite collaboration avec les Groupes Thématiques et aura pour tâches le suivi des indicateurs de résultats de l'UNDAF. Le cadre de suivi-évaluation et le calendrier de suivi-évaluation de l'UNDAF, figurant respectivement dans les Annexes II et III, fournissent une description détaillée des indicateurs et des composantes du système de suivi-évaluation de l'UNDAF. Ce groupe assurera en particulier les fonctions stratégiques suivantes :

- Mesurer le degré de contribution des programmes des agences aux résultats attendus ;
- Exploiter le site Internet de la Coordination (en cours de construction) pour développer et alimenter une base de données des projets et programmes des agences aux fins de suivi-évaluation et de documentation de la mise en œuvre de l'UNDAF;
- Elaborer des rapports standards sur la mise en œuvre des programmes individuels et de l'UNDAF ;
- Suivre les travaux des groupes thématiques UNDAF et préparer des TDR détaillés, y compris ceux du groupe suivi évaluation de l'UNDAF qui sera en charge du suivi des indicateurs de résultats de l'UNDAF.

c) Les Groupes Thématiques UNDAF

Les groupes thématiques assureront principalement les fonctions suivantes :

- Assurer au niveau de l'élaboration des programmes la promotion de programmes conjoints dans les domaines où une intervention conjointe est susceptible de générer une valeur ajoutée ;
- Veiller à la synergie et à la complémentarité entre les interventions ;
- Faire le suivi conjoint des programmes des agences conformément à leurs mécanismes de pilotages des programmes respectifs;

Les membres de ces groupes seront composés des points focaux UNDAF de chaque agence sous la direction de l'agence leader du groupe thématique, les représentants du gouvernement et de la société civile. Les membres des groupes thématiques seront impliqués dans le processus d'exécution du Plan-cadre (ajustements, mise en œuvre, suivi et évaluation). Chaque groupe thématique devra disposer de l'ensemble des documents de programme de pays des différentes agences, des plans de travail annuels dérivés autant de l'UNDAF que des documents de programmes. De même, les rapports de suivi et d'avancement des plans annuels de travail de chaque agence devront être portés à la connaissance des groupes thématiques pour examen et constituer ainsi un intrant important des évaluations annuelles de l'UNDAF.

Chaque Agence assurera le suivi-évaluation des produits de l'UNDAF auxquels elle contribuera à travers les Plans de Travail Annuels. Les mécanismes et structures de coordination sectorielle et de suivi-évaluation mis en place dans le cadre des Programmes individuels de chaque Agence constitueront le cadre de suivi-évaluation des produits de l'UNDAF.

d) Le groupe des Opérations

Dans le cadre de la mise en œuvre du cadre opérationnel pour la remise d'espèces aux partenaires d'exécution gouvernementaux et non-gouvernementaux (HACT), le PNUD, le PAM, l'UNFPA et l'UNICEF rechercheront un accord sur la meilleure modalité commune pour chaque partenaire d'exécution, tout en veillant à ce que la modalité arrêtée sera la plus appropriée pour des programmes et partenaires d'exécution spécifiques.

e) Le bureau du Coordonnateur Résident

Le bureau du Coordonnateur Résident aura pour tâches essentielles de :

- Coordonner et de faire le suivi de l'ensemble des activités du Comité de Pilotage et du Groupe Technique de l'UNDAF, et en assurer le secrétariat administratif ;
- Impulser le dynamisme requis dans le fonctionnement du dispositif de gestion et de coordination de l'UNDAF .

ANNEXE I : Matrice des Résultats du Plan - Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement au Congo 2009-2013

1.1. Amélioration de la gouvernance

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 1 Les institutions et les acteurs nationaux assurent la promotion des droits humains, de la paix et de la sécurité	1.1. Un système de vigilance et de suivi de l'application des droits de l'enfant (observatoire des droits de l'enfant, production des rapports périodiques, plan d'action en faveur de l'enfance) est institué et opérationnel. (UNICEF)	UNFPA, Ministères Justice, Affaires sociales, Promotion de la Femme, Société civile, ONG, confessions religieuses, Parlement des enfants, Associations	RR UNICEF : 83.500 \$ OR UNICEF : 98.000 \$
	1.2. La diversité culturelle, la tolérance et la culture de la paix sont intégrées dans tous les programmes scolaires et de formation des enseignants (UNESCO)	PNUD, Ministères en charge de l'Education, Jeunesse, Haut-commissariat à l'instruction civique et à l'éducation morale, Société civile...	RR UNESCO : 60.000\$ OR UNESCO : 100 000\$
	1.3. Les capacités des institutions nationales sont renforcées pour la mise en œuvre des engagements et conventions internationaux (OMS, UNESCO, UNHCR, UNICEF)	Ministères, UNFPA, UNDP	RR UNICEF : 42.000 \$ UNHCR : 15.000 \$ UNESCO : 25.000 \$ OMS : 25.000 \$ OR UNICEF : 50.000 \$ UNESCO : 25.000 \$ OMS : 50.000 \$
	1.4. Des mécanismes de collecte de données sur les violences sexospécifiques et d'appui aux victimes sont mis en place et développés au niveau national (UNFPA)	UNICEF, UE, Ministères justice, affaires sociales, promotion de la femme, société civile, ONGs, confessions religieuses	RR UNFPA : 1.500.000 \$ OR UNFPA : 800.000 \$
	1.5. Des mécanismes pour la réduction de la circulation illégale des armes et gestion des armureries sont développés et mis en œuvre de façon efficace (UNDP)	Ministères plan, défense nationale, Sécurité et ordre public, HCREC, ONG, Japon	RR UNDP : 200.000 \$ OR UNDP : 2.000.000 \$
	1.6. Les institutions et les acteurs nationaux ont les capacités pour la promotion et la protection des droits humains (UNDP)	UNFPA, UNICEF, UNHCR, UE Ministères : Justice, promotion de la femme, CNDH, clinique juridique, fédération des droits de l'homme	RR UNDP : 500.000 \$ OR UNDP 500.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	1.7. Les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ainsi que leurs associations ont les capacités pour la revendication, la promotion et la protection de leurs droits (UNDP)	UNICEF, OMS, ONUSIDA, CNLS, Société civile, Secteur privé	RR UNDP : 150.000 \$ OR UNDP : 1.000.000 \$
	1.8. Les capacités des institutions et acteurs nationaux pour le dialogue politique, l'engagement civique en faveur de la paix sont renforcées, notamment par des programmes de sensibilisation et de formation (UNDP, UNESCO)	Parlement, Min. Administration territoire, parties politiques	RR UNDP : 500.000 \$ UNESCO : 25.000 \$ OR UNDP : 1.000.000 \$ UNESCO : 100.000 \$
	1.9. Les capacités des femmes pour leur implication dans les sphères de prise de décisions sont améliorées (UNDP, UNFPA)		RR UNDP : 400.000 \$ UNFPA : 100.000 \$ OR UNDP : 500.000 \$ UNFPA : 100.000 \$
Effet 2 Les institutions et les acteurs nationaux utilisent efficacement les outils de planification, de contrôle et de suivi évaluation des politiques, programmes de développement et budgets	2.1. Des mécanismes de suivi et d'évaluation des programmes et politiques nationaux dans le cadre des OMD et du DSRP sont renforcés (UNICEF, UNFPA, UNDP, UNESCO, OMS)	Ministères : Plan, AE, Justice, Prom. femme, Aff.soc., Parl., Société civile	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 50.000 \$ UNDP : 200.000 \$ UNESCO : 40.000\$ OMS : 20.000 \$ OR UNICEF : 100.000 \$ UNFPA : 50.000 \$ UNDP : 200.000 \$ UNESCO : 30 000\$ OMS 30 000 \$
	2.2. Le système intégré d'information fournit des données/ indicateurs/informations à la demande pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement globaux, sectoriels et décentralisés (UNFPA, UNICEF, UNDP)	Tous les Ministères concernés, Parlement, Cour des Comptes, Société Civile	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 1.196.154 \$ UNDP : 300.000 \$ OR UNICEF : 195.000 \$ UNFPA : 500.000 \$ UNDP : 300.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	2.3. Un partenariat stratégique est renforcé pour assurer un plaidoyer sur une base factuelle en vue d'une augmentation de l'allocation des ressources pour les services sociaux de base et le VIH/SIDA (ONUSIDA, UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA).	Ministères : Finance&Budget, Plan, Justice, Prom.fem., Santé&Affaires sociale, Education, Parlement, Cour des comptes, société civile Ministères : Promotion de la femme, CNLS, Santé et Affaires sociales, Jeunesse, Education, Société civile, Collectivités locales...	RR ONUSIDA : 15.000 \$ UNICEF : 8.000 \$ UNFPA : 220.000 \$ UNESCO : 40.000 \$ OMS : 20.000 \$ OR ONUSIDA : 5.000 \$ UNICEF : 195.000 \$ UNFPA : 130.000 \$ UNESCO : 50.000 \$ OMS : 30.000 \$
	2.4. Les institutions, y compris la Cour des Comptes et le Parlement, et les autres acteurs disposent des capacités pour la planification, le contrôle, le suivi et l'évaluation des politiques, programmes et budgets (UNDP, UNICEF, UNFPA)	Parlement, Cour des Comptes, Ministères des finances, Plan, BAD, FMI et BM, FAO, OMS, UNESCO	RR UNDP : 500.000 \$ UNICEF : 42.000 \$ UNFPA : 100.000 \$ OR UNDP : 800.000 \$ UNFPA : 100.000 \$
	2.5. Les fonctionnaires et les acteurs nationaux disposent des capacités pour contribuer efficacement à la lutte contre la corruption en vue d'offrir un service public de qualité (UNDP)	Ministères, Cour des Comptes, Société civile, Banque Mondiale, FMI, Commission Nationale anti corruption, Observatoire anti corruption, Collectivités décentralisées	RR UNDP : 500.000 \$ OR UNDP : 800.000 \$
	2.6. Un cadre institutionnel en matière de gestion de l'aide extérieure et des investissements publics est rendu plus cohérent et fonctionnel (UNDP)	Parlement, Ministères des finances, Plan, SNU	RR UNDP : 50.000 \$
	2.7. Les instruments juridiques des Centres de Gestion agréés sont disponibles (UNDP)	Parlement, Ministères de la Justice, Plan, SNU	RR UNDP : 150.000 \$ OR UNDP : 100.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 3 Les collectivités locales appliquent de manière efficace la politique de décentralisation	3.1. Les collectivités locales et les communautés ont les capacités pour élaborer et mettre en œuvre les plans locaux de développement intégrant le VIH/SIDA, le genre, l'environnement et la gestion des catastrophes (UNDP, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS)	Ministères : Administration du territoire et décentralisation, Environnement, Promotion de la femme, CNLS, Collectivités locales...	RR UNDP : 200.000 \$ UNICEF : 167.000 \$ UNFPA : 172.400 \$ ONUSIDA : 35.000 \$ OMS: 100.000 \$ OR UNDP : 600.000 \$ UNICEF : 393.000 \$ UNFPA : 300.000 \$ ONUSIDA : 10.000 \$ UNDP : 300.000 \$ OMS : 200.000 \$
	3.2. Les capacités de suivi et évaluation des structures décentralisées sont renforcées en vue de promouvoir le contrôle et la participation des bénéficiaires dans la gouvernance locale (UNFPA, UNICEF, UNDP)	Ministères : Administration du territoire et décentralisation, Plan, Environnement, Promotion de la femme, CNLS, Collectivités locales...	RR UNICEF : 167.000 \$ UNFPA : 300.000 \$ UNDP : 150.000 \$ OR UNICEF : 195.000 \$ UNFPA : 300.000 \$ UNDP : 300.000 \$
	3.3. Le cadre juridique pour la mise en œuvre de la politique de décentralisation est renforcé (PNUD)	Ministères : Administration du territoire et décentralisation, Plan, Finances et budget, Collectivités locales...	RR UNDP : 200.000 \$ OR UNDP : 300.000 \$
Effet 4 Les institutions et acteurs nationaux élaborent et mettent en œuvre des politiques sectorielles et des plans locaux de développement intégrant le genre, le VIH/SIDA, l'environnement et la gestion des risques et des catastrophes	4.1. Une politique nationale de prévention de la vulnérabilité et de renforcement des capacités des enfants, adolescents et jeunes pour les protéger contre le VIH/SIDA, les IST et les grossesses précoces est développée et mise en œuvre (UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, UNESCO)	Ministères : Promotion de la femme, CNLS, Santé et Affaires sociales, Jeunesse, Education, Société civile, Secteur privé, Collectivités locales...	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 421.600 \$ ONUSIDA : 30.000 \$ UNESCO : 25.000 \$ OR UNICEF : 100.000 \$ UNFPA : 300.000 \$ UNESCO : 50.000 \$ ONUSIDA : 10.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	4.2. Les capacités des institutions et des acteurs nationaux sont renforcées pour l'application effective des « Trois Principes » directeurs de la réponse nationale au VIH/SIDA (ONUSIDA, UNICEF, BIT, UNDP, UNFPA)	Ministères : Promo. femme, CNLS, Santé et Affaires sociales, Jeunesse, Education, Société civile, Secteur privé, Collectivités locales, SNU	RR UNICEF : 83.500 \$ ONUSIDA : 20.000 \$ UNFPA : 50.000 \$ UNDP : 100.000 \$ BIT : 50.000 \$ OR UNICEF : 98.000 \$ BIT : 500.000 \$
	4.3. Les capacités nationales sont renforcées pour la prise en compte de l'approche culturelle du VIH/SIDA et du genre dans les politiques sectorielles (UNESCO, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA UNDP)	Ministères : Promotion de la femme, CNLS, Santé et Affaires sociales, Jeunesse, Education, Agriculture, Société civile, Secteur privé, Collectivités locales...	RR UNICEF : 50.000 \$ UNFPA : 235.800 \$ UNDP : 50.000 \$ UNESCO : 40.000 \$ ONUSIDA : 25.000 \$ OR UNICEF : 98.000 \$ UNFPA : 114.200 \$ UNESCO : 50.000 \$ ONUSIDA : 10.000 \$
	4.4. Les capacités de prévention et de réponse nationale de la gestion des risques et des catastrophes sont développées (UNDP, UNFPA, OMS, UNICEF)	Ministères concernés, Société civile, Secteur privé, Collectivités locales	RR UNDP : 200.000 \$ UNICEF : 84.000 \$ UNFPA : 100.000 \$ OMS : 200.000 \$ OR UNDP : 800.000 \$ UNFPA : 100.000 \$ OMS : 300.000 \$
	4.5. Les institutions et acteurs disposent de compétences pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de l'environnement (UNDP, UNESCO)	FAO, UNICEF, UNESCO, Ministère tourisme, environnement, écon. forêt, Industries, PME, Plan, Education, ONGs, Société Civile, Secteur Privé	RR UNDP : 100.000 \$ UNESCO : 30.000 \$ OR UNDP : 1.000.000 \$ UNESCO : 50.000 \$
	4.6. Les capacités nationales sont renforcées pour la prise de mesures et dispositions nécessaires pour l'adaptation aux changements climatiques (UNDP)	Ministères concernés, Société civile, Secteur privé	RR UNDP : 100.000 \$ OR UNDP : 800.000 \$
	4.7. Les institutions et les acteurs ont les capacités pour assurer le mainstreaming du VIH/SIDA et du genre dans les programmes et les projets (UNDP)		RR UNDP : 200.000 \$ OR UNDP : 200.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : Les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion et le respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix, de la sécurité et de l'état de droit			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 5 Les groupes les plus vulnérables jouissent de leurs droits à travers la mise en œuvre d'une politique de protection sociale par les institutions et acteurs nationaux	5.1. Les situations spécifiques de vulnérabilité et de disparité des enfants et femmes sont documentées et les stratégies de contrôle développées. (UNICEF, UNFPA)	Ministères : Plan, Justice, Affaires sociales, Promotion de la Femme Société civile : ONG, Confessions religieuses, Parlement des enfants, Associations	RR UNICEF : 167.000 \$ UNFPA : 75.000 \$ OR UNICEF : 395.000 \$ UNFPA : 75.000 \$
	5.2. Les institutions et les acteurs nationaux ont les capacités et les ressources pour élaborer et mettre en œuvre un cadre juridique légal et une politique respectant les droits spécifiques des plus vulnérables (enfant en situation particulièrement difficile, personnes âgées et handicapées, peuples autochtones). (UNICEF, UNFPA, UNDP, UNESCO)	Ministères : Justice, Affaires sociales, Promotion de la Femme, Société civile : ONG, Confessions religieuses, Parlement des enfants, Associations, UNHCR	RR UNICEF : 84.000 \$ UNFPA : 150.000 \$ UNDP : 100.000 \$ UNESCO : 20.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$ UNFPA : 95.000 \$ UNDP : 100.000 \$ UNESCO : 30.000 \$
	5.3. Les personnes les plus vulnérables ont les capacités de faire valoir leurs droits en matière de protection sociale (UNICEF, UNFPA)	Ministères : Justice, Affaires sociales, Promotion de la Femme Société civile : ONG, Confessions religieuses, Parlement des enfants, CNDH, Associations	RR UNICEF : 167.000 \$ UNFPA : 40.000 \$ OR UNICEF : 198.000 \$ UNFPA : 30.000 \$
	5.4. Les personnes vulnérables ont les capacités d'accès aux moyens d'existence durables (UNDP, BIT, UNFPA)		RR UNDP : 500.000 \$ BIT : 50.000 \$ UNFPA : 60.000 \$ OR UNDP : 500.000 \$ BIT : 3.000.000 \$ UNFPA : 35.000 \$
Mécanismes de coordination et modalités de gestion des programmes du Système des Nations Unies			
Le groupe thématique gouvernance, présidé par le PNUD, auquel participent toutes les agences impliquées à la réalisation de cet effet UNDAF servira de mécanisme de coordination et de planification stratégique. Autant que possible ce groupe thématique travaillera avec le groupe thématique du DSRP. Il est envisageable de partager les programmations annuelles des agences ainsi que leurs évaluations dans le cadre d'une meilleure coordination des actions. Il n'est pas envisagé d'établir de programmes conjoints à cette étape, cependant la coordination des activités et l'échange d'informations sera renforcés particulièrement en ce qui concerne les interventions pour l'amélioration du système de suivi-évaluation, le VIH/SIDA et les plans de développement locaux. Le développement de politiques sur base factuelle et le plaidoyer pour l'augmentation de ressources bénéficiera cependant de l'appui concerté de plusieurs agences sur base de leurs mandats et avantages comparatifs.			

1.2. Accès des populations aux services sociaux de base de qualité

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 1 : Tous les enfants ont accès à une éducation de base de qualité et terminent le cycle primaire	1.1. Une stratégie nationale pour améliorer la qualité de l'éducation est élaborée, budgétisée et mise en œuvre (UNICEF, UNESCO)	UNHCR, PAM, UNESCO : formation des enseignants, adaptation des programmes, ministère de l'Éducation, finances	RR UNICEF : 85.000 \$ UNESCO : 60.000 \$ OR UNICEF : 195.000 \$ UNESCO : 50.000 \$
	1.2. Les mesures adaptées pour augmenter l'offre d'éducation de base (y compris eau et assainissement) sont testées et budgétisées (UNICEF, UNHCR)	UNESCO, PRAEBASE : réhabilitations et équipements, scolarisation des enfants autochtones	RR UNICEF : 85.000 \$ UNHCR : 159.595 \$ OR UNICEF : 197.000 \$
	1.3. Les capacités nationales pour l'amélioration de la qualité de l'éducation et de l'enseignement aux compétences à la vie courante et familiale sont renforcées y compris en milieu extrascolaire (UNFPA, UNESCO, ONUSIDA, UNICEF)	CNLS, Ministère de la Santé, de l'Éducation, ONGs, Société civile, confessions religieuses	RR UNICEF : 85.000 \$ UNFPA : 201.800 \$ UNESCO : 25.000 \$ ONUSIDA : 15.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$ UNFPA : 108.200 \$ UNESCO : 100.000 \$ ONUSIDA : 5.000 \$
	1.4. Les capacités des administrations scolaires sont renforcées pour l'intégration des questions de populations, environnement et changement climatiques dans les curricula scolaires (PNUD, UNFPA)	UNESCO, Ministre de l'Environnement, INRAP	RR UNDP : 50.000 \$ UNFPA : 300.000 \$ OR UNDP : 50.000 \$ UNFPA : 200.000 \$
	1.5. Les capacités de gestion et de développement communautaire sont renforcées pour contribuer à une gestion efficace des écoles (PNUD)	BM, UNESCO, Ministre de l'enseignement, Communauté de base	RR UNDP : 400.000 \$ OR UNDP : 800.000 \$
	1.6. Les cantines scolaires sont fonctionnelles au niveau des écoles primaires et centres préscolaires en milieu rural (PAM)	UNICEF, PNUD, Ministère de l'Éducation	RR PAM : 9.100.000 \$
	1.7. Les mécanismes et outils pour habiliter et impliquer les parents et les communautés dans la scolarisation des enfants ainsi que dans l'éveil de la petite enfance, sont développés et mis en œuvre (UNICEF)	PNUD, FAO, UNESCO, Ministère de l'éducation, APEEC, société civile	RR UNICEF : 84.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	1.8. Une stratégie pour alphabétiser et/ou re-scolariser les enfants et adolescents non scolarisés ou déscolarisés est testée et mise en œuvre (UNICEF, UNESCO)	UNESCO, Ministère de l'éducation, ONGs, société civile, confessions religieuses	RR UNICEF : 84.000 \$ UNESCO : 20.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$ UNESCO : 50.000 \$
Effet 2 : Le cadre institutionnel est favorable et les acteurs sont habilités pour la planification et la mise en œuvre des politiques et programmes de santé garantissant l'accès équitable à des soins et services de santé de qualité	2.1. La disponibilité des documents de référence de l'action sanitaire, révisés / élaborés est assurée: politique nationale de santé, stratégie nationale de prévention et contrôle des violences et traumatisme, stratégie de promotion de la santé... (OMS)	Min Santé, ONG de santé, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, UNHCR	RR OMS : 50.000 \$ OR OMS : 40.000 \$
	2.2. Le personnel de santé a connaissance des documents de référence de l'action sanitaire et leurs capacités sont renforcées pour leur mise en œuvre (OMS)	Min Santé, ONG de santé, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, UNHCR	RR OMS : 160.000 \$ OR OMS : 130.000 \$
	2.3. Les capacités des acteurs et des institutions pour la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes de santé sont renforcées. (OMS, UNICEF, UNPPA, ONUSIDA)	UNHCR, UE, AFD, BM, SEP/CNLS, Ministère de la santé, ONG, confessions religieuses, Société Civile	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 150.000 \$ OMS : 160.000 \$ ONUSIDA : 15.000 \$ OR UNICEF : 98.000 \$ UNFPA : 50.000 \$ OMS : 200.000 \$ ONUSIDA : 5.000 \$
	2.4. Les capacités pour une meilleure disponibilité des données statistiques sanitaires fiables et accessibles sont renforcées. (OMS, UNFPA, ONUSIDA)	Min Santé, CNSEE	RR UNFPA : 175.000 \$ OMS : 125.000 \$ ONUSIDA : 15.000 \$ OR UNFPA : 50.000 \$ OMS : 162.000 \$ ONUSIDA : 5.000 \$
	2.5. Les capacités sont renforcées pour l'élaboration de carte sanitaire et son utilisation pour l'extension de la couverture sanitaire (OMS, UNFPA)	UNICEF, UNHCR	RR UNFPA : 250.000 \$ OR UNFPA : 50.000 \$ OMS : 80.000 \$
	2.6. La génération et la diffusion de l'information stratégique en matière de santé sont assurées (OMS, UNFPA)	UNFPA, UNICEF, ONUSIDA	RR UNFPA : 50.000 \$ OR UNFPA : 50.000 \$ OMS : 80.000 \$
	2.7. Les capacités sont renforcées pour le développement et l'utilisation des outils de planification et de gestion du système de santé dans les CSS (OMS, UNFPA)	UNFPA, UNICEF, PNUD, UNHCR	RR UNFPA : 50.000 \$ OMS : 346.000 \$ OR UNFPA : 25.000 \$ OMS : 400.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	2.8. La couverture du territoire en Circonscriptions socio sanitaires (CSS) fonctionnelle est améliorée et leurs capacités pour offrir des paquets de services essentiels de qualité sont renforcées. (OMS, UNICEF)	UNHCR, UNFPA, HCR, Ministère de la santé,	RR UNICEF : 420.000 \$ OMS : 80.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$ OMS : 795.000 \$
	2.9. Des instruments appropriés sont utilisés pour la mise à échelle des interventions de lutte contre les problèmes de santé prioritaires (OMS)	Ministère de la santé, ONG, UNICEF	RR OMS : 120.000 \$ OR OMS : 400.000 \$
Effet 3 : Les populations ont un accès équitable à un paquet de services essentiels en matière de santé, particulièrement en santé maternelle et infantile et les utilisent	3.1. Les capacités sont renforcées pour assurer une disponibilité accrue des services de planification familiale de qualité dans les 12 départements du pays (OMS, UNFPA)	Ministère Santé, ONG&association, ACBF	RR UNFPA : 325.000 \$ OMS : 150.000 \$ OR UNFPA : 75.000 \$ OMS : 250.000 \$
	3.2. Les capacités des centres de santé intégrés (CSI) sont renforcées pour offrir des services SOU néonataux et post natals de qualité, selon le PMA standard (OMS, UNFPA)	Ministère Santé, ONG&association, UNICEF, UNHCR	RR UNFPA : 750.000 \$ OMS : 52.000 \$ OR UNFPA : 250.000 \$ OMS : 250.000 \$
	3.3. Les capacités des acteurs sont renforcées pour assurer la disponibilité et la diffusion des informations de qualité en matière de santé procréative ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes (UNFPA, OMS)	Ministère Santé, ONG&association,	RR UNFPA : 170.000 \$ OMS : 45.000 \$ OR UNFPA : 80.000 \$ OMS : 250.000 \$
	3.4. La contribution à la sécurisation des produits de santé maternelle y compris ceux de la planification familiale est assurée. (UNFPA)	Ministère Santé, ONG&associations, COMEG, ACBF, OMS	RR UNFPA : 750.000 \$ OR UNFPA : 375.000
	3.5. Les modalités pour faciliter l'accès des réfugiés aux services de santé nationaux sont mises en œuvre (UNHCR)	OMS, Ministère de la santé, ONGs & associations, société civile	RR UNHCR : 201.304 \$
	3.6. Les autorités locales et les communautés ont les capacités de mettre en place des villages du millénaire dotés d'un paquet minimum de SSB (UNDP)	Ministères : Administration du territoire, Santé, Énergie, Agricul., Education, Secteur privé, BDEAC	RR UNDP : 800.000 \$ OR UNDP : 1.500.000 \$
	3.7. Les capacités des acteurs sont renforcées pour la mise en œuvre décentralisée du paquet essentiel d'interventions (OMS, UNFPA, UNICEF).	BM, UE, AFD, Ministère de la santé, de l'éducation technique	RR UNICEF : 167.000 \$ OMS : 45.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$ OMS : 250.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	3.8. Les modalités d'amélioration de l'accès financier, géographique et culturel aux services essentiels, y compris l'eau et assainissement, sont développées, testées pour une mise en œuvre au niveau national (UNICEF, OMS, UNFPA)	OMS, BM, PASCOP, UE, Mutuelles de santé	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 150.000 \$ OR UNICEF : 98.000 \$ UNFPA : 75.000 \$ OMS : 180.000 \$
	3.9. Les stratégies de participation communautaire à la gestion de la santé, de l'accès à l'eau potable sont développées, testées et mises en œuvre au niveau national (UNICEF)	OMS, UNFPA, Ministère santé, eau, hydraulique, CREPA, PASCOP/UE	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 982.000 \$
	3.10. Une stratégie nationale de communication/ mobilisation sociale pour l'adoption par les communautés et ménages de bonnes pratiques en matière de santé maternelle, nutrition, hygiène et assainissement est développée, testée et mise en œuvre (UNICEF, UNFPA)	BM, OMS, Cellule Communication Ministère de la santé, de la promotion de la femme, ONGs, Confessions religieuses	RR UNICEF : 167.000 \$ UNFPA : 175.000 \$ OR UNICEF : 1.960.000 \$ UNFPA : 50.000 \$
	3.11. Les mécanismes d'acquisition et de gestion des commodités essentielles, y compris eau et assainissement, avec implication du secteur privé, sont mises en place dans les communautés et les services de santé des zones de convergence (UNICEF)	UE, BM, COMEG : Habilitation des communautés à la gestion des intrants, OMS : plaidoyer ASF/PSI : promo./fourniture MII	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 5.890.000 \$
	3.12. Les CSS à faible couverture vaccinale sont renforcées pour améliorer leurs performances vaccinales et maintenir l'interruption de la circulation du poliovirus sauvage (OMS, UNICEF)	Mini Santé, CARITAS, Croix rouge SEP/CNLS, BM, FM, Ministère santé, affaires sociale, justice	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 980.000 \$ OMS : 170.000 \$
Effet 4 : L'accès des couches de population pauvres et vulnérables, aux services de protection sociale est amélioré	4.1. Des programmes spécifiques de prévention et de réinsertion des enfants privés d'encadrement familial (orphelins, enfants de la rue, en conflit avec la loi), affectés par le VIH/SIDA et ceux victimes de violence et de maltraitance sont renforcés et rendus efficaces. (UNICEF)	Mini Santé, CARITAS, Croix rouge SEP/CNLS, BM, FM, Ministère santé, affaires sociale, justice	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$
	4.2. Les capacités des OSC en matière de lutte contre les abus et les violences faites aux femmes sont renforcées (UNFPA)	UNICEF, PNUD, UE, Ministère santé, justice	RR UNFPA : 400.000 \$ OR UNFPA : 195.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	4.3. Les mécanismes pour garantir la protection internationale des réfugiés et demandeurs d'asile sont renforcés et opérationnels (UNHCR)	Min affaires étrangère, action humanitaire et affaires sociales, ONG	RR UNHCR : 154.478 \$
	4.4. Le processus administratif est simplifié et les coûts opérationnels financés en vue d'assurer l'accès universel gratuit à l'enregistrement des naissances (UNICEF)	Ministère admin. territoire, justice, affaires sociales (mairie et commune), UNFPA	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 196.500 \$
	4.5. Un plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones est développé et mis en oeuvre. (UNICEF)	UNESCO, PAM, BM, UE, Ministère de l'éducation, santé, affaires sociales	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 1.960.000 \$
	4.6. Les mécanismes de solidarité en faveur des personnes âgées au niveau national et communautaire sont renforcés (UNFPA)	OMS, Ministère action humanitaire, affaires sociale	RR UNFPA : 200.000 \$ OR UNFPA : 150.000 \$
Effet 5 Les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes à haut risque ont un accès accru aux services de prévention et de prise en charge en matière de VIH/SIDA et les utilisent	5.1. Les capacités nationales de collecte et d'analyse des données du VIH sont renforcées, notamment en matière de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA (OMS, UNFPA, ONUSIDA)	SEP/CNLS, Ministères (Santé, Plan), CNSEE	RR UNFPA : 303.400 \$ ONUSIDA : 25.0000 \$ OR UNFPA : 55.143 \$ OMS : 140.000 \$ ONUSIDA : 10.000 \$
	5.2. Les capacités nationales pour le développement et la mise en œuvre de Communication pour le Changement des Comportements (CCC) pour la prévention du VIH, des IST et des grossesses précoces sont renforcées (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, UNESCO)	UNDP, UNHCR, PAM, Ministères (Santé, Communication, Éducation, Jeunesse), ONGs&association, société civile	RR UNICEF : 167.000 \$ UNFPA : 200.000 \$ UNESCO : 25.000 \$ ONUSIDA : 15.000 \$ OR UNICEF : 492.000 \$ UNFPA : 150.000 \$ UNESCO : 50.000 \$ ONUSIDA : 10.000 \$ OMS : 180.000 \$
	5.3. L'accès à l'information de qualité sur les moyens de prévention pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique est accru (UNFPA)	UNICEF, Ministères (Jeunesse, Défense), ONGs, société civile	RR UNFPA : 200.000 \$ OR UNFPA : 75.000 \$
	5.4. Le plan d'accélération de la prévention du VIH est mis en œuvre, l'accès aux condoms féminins et masculins est accru (UNFPA, OMS, ONUSIDA)	UNHCR, Ministère promotion de la femme, défense, ONG&partenaires, ACBF,	RR UNFPA : 102.000 \$ ONUSIDA : 25.000 \$ OR UNFPA : 48.000 \$ ONUSIDA : 10.000 \$ OMS : 50.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	5.5. Les capacités des acteurs et des institutions sont renforcés en matière des services de conseil et dépistage de qualité (OMS, UNFPA)	UNHCR, UNICEF, ONUSIDA, CNLS, Ministère santé	RR UNFPA : 153.000 \$ OR UNFPA : 30.600 \$ OMS : 95.000 \$
	5.6. Des plans départementaux et des outils de mise à l'échelle de la PTME et de la prise en charge pédiatrique des enfant HIV + sont élaborés et mise en œuvre (UNICEF, OMS, UNHCR)	ONUSIDA, SEP/CNLS, Ministère santé, COMEG	RR UNICEF : 167.000 \$ UNHCR : 10.000 \$ OMS : 75.000 \$ OR UNICEF : 492.000 \$ UNHCR : 40.000 \$ OMS : 60.000 \$
	5.7. Les systèmes de suivi des patients sous traitements ARV et de suivi de la pharmaco résistance aux ARV sont développés et renforcés (OMS)	Ministère santé, COMEG	OR OMS : 75.000 \$
	5.8. Les droits des réfugiés dans l'utilisation des services de prévention et de prise en charge sont garantis (UNHCR, ONUSIDA)	Ministre santé, justice, SEP/CNLS, ONG&partenaire, CNDH	RR ONUSIDA : 15.000 \$ UNHCR : 10.000 \$ OR UNHCR : 40.000 \$ ONUSIDA : 5.000 \$
	5.9. Le plan d'extension de la prise en charge du VIH/SIDA et de co-infection tuberculose / HIV est disponible et mis en oeuvre (OMS)	ONUSIDA, COMEG, Ministère santé	RR OMS : 65.000 \$ OR OMS : 230.000 \$
	5.10. Les réseaux communautaires sont renforcés pour la réduction de la stigmatisation et la prise en charge communautaire des femmes et des enfants infectés et affectés par le VIH (UNICEF)	ONUSIDA, UNFPA, Ministère promotion femme, affaires, SEP/CNLS	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 492.000 \$
	5.11. La lutte contre le VIH/SIDA est renforcée en milieu de travail (ONUSIDA, BIT, OMS, UNFPA, PNUD)		RR UNFPA : 20.000 \$ UNDP : 100.000 \$ OMS : 39.000 \$ ONUSIDA : 25.000 \$ BIT : 50.000 \$ OR UNFPA : 30.000 \$ UNDP : 100.00 \$ ONUSIDA : 10.000 \$ OMS : 60.000 \$ BIT : 500.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 6 : Les populations victimes des épidémies et autres situations d'urgence y compris nutritionnelle reçoivent l'assistance appropriée et participent au relèvement	6.1. Un plan de riposte aux urgences est actualisé régulièrement avec le gouvernement et les capacités de l'ensemble des parties prenantes sont renforcées afin de réduire les risques de leur survenue et d'intervenir efficacement lorsqu'elles se produisent. (OMS, UNHCR, UNFPA, UNDP, UNICEF)	ONUSIDA, OCHA, Ministères affaires sociales, action humanitaire, sécurité nationale, ONGs internationales, société civile	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 96.000 \$ UNDP : 100.000 \$ OMS : 125.000 \$ OR UNICEF : 98.000 \$ UNFPA : 204.000 \$ UNDP : 200.000 \$ UNHCR : 10.000 \$ OMS : 305.000 \$
	6.2. Les capacités des personnels techniques locales, des OSC, des structures communautaires, autorités locales et autres partenaires en matière de communication/mobilisation sociale en situation d'urgence sont renforcées (UNICEF, OMS)	UNHCR, UNFPA, Ministères, affaires sociales, action humanitaire, sécurité nationale, ONGs internationales, société civile	RR OMS : 93.000 \$ UNICEF : PM OR UNICEF : 59.000 \$
	6.3. L'acquisition et le pré positionnement des médicaments, réactifs, fournitures techniques, matériel de protection et autres intrants sont assurés et accroissent l'efficacité de la réponse institutionnelle aux catastrophes naturelles et/ou anthropiques. (OMS, UNICEF, PAM, UNHCR, UNFPA)	OCHA, Ministères affaires sociales, action humanitaire, sécurité nationale, ONG internationale	RR UNICEF : 83.500 \$ UNFPA : 60.000 \$ PAM : 50.000 \$ OR UNICEF : 492.000 \$ UNFPA : 140.000 \$ UNHCR : 690.000 \$ OMS : 340.000 \$
	6.4. Les capacités de collecte et analyse des données de surveillance des épidémies et autres situations d'urgence sont renforcées (OMS, UNFPA)	UNHCR, UNICEF, OCHA, Ministères, affaire sociale, action humanitaire, sécurité nationale, ONG internationale	RR UNFPA : 100.000 \$ OR UNFPA : 200.000 \$ OMS : 136.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau-assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Mécanismes de coordination et modalités de gestion des programmes du Système des Nations Unies			
<p>Au vue de la complexité des effets à réaliser ainsi que du nombre très élevés des acteurs dans ce domaine, il a été décidé que la coordination de la planification stratégique, de la mise en œuvre et du suivi sera effectuées par quatre groupes thématiques : Education, présidé par l'UNESCO ; Santé présidé par l'OMS ; Protection Sociale présidé par l'UNICEF ; VIH/SIDA présidé par l'OMS. En ce qui concerne le VIH/SIDA, les activités opérationnelles sont mises en œuvre par l'Equipe conjointe VIH/SIDA présidé par l'ONUSIDA.</p> <p>Pour l'instant, il existe un embryon de programmes conjoints pour la mise en œuvre de l'accès équitable à un paquet de services essentiels en matière de santé dans la CSS de Gamboma. Tout en continuant sur cette lancée, une plus grande synergie sera recherchée pour la mise en œuvre des autres services sociaux de base dans cette meme zone, De plus, la feuille de route pour la survie de la mère et de l'enfant sera l'élément fédérateur qui permettra à terme de mettre en œuvre une approche sectorielle (SWAP) coordonnée entre tous les partenaires en sante et sous le leadership du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Une approche similaire sera tentée pour améliorer la coordination sectorielle en éducation.</p> <p>Dans le domaine du VIH/SIDA, l'équipe conjointe des Nations Unies donnera un appui concerté à la coordination nationale en vue de réaliser les Trois Un dans un proche futur sous le leadership du SEP/CNLS et en utilisant l'opportunité du CCN.</p> <p>En ce qui concerne la protection sociale, le groupe thématique du SNU est très récent et ne dispose pas actuellement d'une structure nationale correspondante. Cependant comme la protection sociale correspond à un des axes stratégiques du DSRP, il est probable qu'un groupe de travail national soit mis en place.</p>			

1.3. Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les droits des populations les plus vulnérables à une alimentation et une nutrition saines, équilibrées et suffisantes, sont mieux assurés			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 1. Les institutions nationales et décentralisées ainsi que les communautés mettent en œuvre à tous les niveaux les politiques et stratégies pour garantir la sécurité alimentaire et réduire la malnutrition.	1.1. La politique et stratégie nationale agro-sylvo-pastorale et halieutique prenant en compte la gestion durable de l'environnement sont développées, testées et mises en œuvre (FAO, PNUD, BIT)	UNHCR, PAM, Ministères du plan, de l'Agriculture, de la pêche, de l'Elevage, de l'Environnement, de la Forêt, de la Recherche Scientifique, des travaux publics, de la Santé et des Affaires sociale, Université, ONG, OPA, Secteur privé	RR BIT: 50.000 \$ FAO : 500.000 \$ PNUD : 25.000 \$ OR BIT: 2.500.000 \$ FAO: 344.000 \$ PNUD : 50.000 \$
	1.2. La politique et stratégies nationales alimentaire et nutritionnelle sont développées et mises en œuvre (OMS, UNICEF).	BIT, PAM, UNHCR, UNFPA, FAO, FIDA, BM, Ministères du plan, de l'Agriculture, de la pêche, de l'Elevage, de l'Industrie, du Comm., de la Recherche Scientifique, des travaux publics, de la Santé et des Aff. sociale, de la comm., Université, ONG, Secteur privé	RR OMS: 98.000 \$ UNICEF : 167.000 \$ OR OMS: 129.000 \$ UNICEF : 195.500 \$
	1.3. Les stratégies spécifiques pour l'accès des PVVIH à une nutrition adéquate et équilibrée suffisante sont développées. (BIT, ONUSIDA, UNICEF)	OMS, PAM, UNHCR, UNFPA, de la promotion de la femme, de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, ONG, CNLS, Secteur privé	RR BIT: 25.000 \$ ONUSIDA :15.000\$ UNICEF : 83.500 \$ OR BIT: 150.000 \$ ONUSIDA: 5.000 \$ UNICEF : 195.500 \$
	1.4. Les stratégies de production et de commercialisation d'aliments fortifiés en vitamines et minéraux sont testées, développées et mises en œuvre (OMS, PAM, UNICEF)	FAO, Ministères du plan, de l'Agriculture, de la pêche, de l'Elevage, de l'Industrie, des petites et moyennes entreprise, du Commerce, de la Recherche Scientifique, de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, ONG, Secteur privé	RR OMS: 55.000 \$ PAM: 80.000 \$ UNICEF : 167.000 \$ OR OMS: 65.000 \$ UNICEF : 981.000 \$
	2.1. Les leaders d'opinions et les structures sanitaires, scolaires et les media sont sensibilisés et mobilisés pour la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles au niveau des ménages et des individus (UNICEF)	PAM, OMS, UNESCO, ONUSIDA, Ministères de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, de la communication, de l'Enseignement primaire et secondaire, ONG, Secteur privé, conseils départementaux	RR UNICEF : 84.000 \$ OR UNICEF : 393.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les droits des populations les plus vulnérables à une alimentation et une nutrition saines, équilibrées et suffisantes, sont mieux assurés			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
Effet 2 Les ménages et les individus les plus vulnérables y compris les PVVIH adoptent des pratiques alimentaires et nutritionnelles essentielles	2.2. Les structures d'encadrement communautaire et les acteurs des média disposent et maîtrisent les outils, matériels et équipements pour la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles au niveau des ménages et des individus (UNICEF)	PAM, UNESCO, OMS, Ministères du plan, de l'Agriculture, de la pêche, de l'Élevage, de l'Industrie, des petites et moyennes entreprises, du Commerce, de la Recherche Scientifique, des travaux publics, de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, de la communication, de l'Enseignement primaire et secondaire, ONG, Secteur privé, conseils départementaux	RR UNICEF : 84.000 \$ OR UNICEF : 981.000 \$
	2.3. Les personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA sont informées des pratiques alimentaires et nutritionnelles adaptées (ONUSIDA, PAM, UNICEF)	OMS, UNHCR, Ministères de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, ONG, CNLS, Secteur privé	RR ONUSIDA:15.000 \$ PAM: 200.000 \$ UNICEF : 83.500 \$ OR ONUSIDA: 5.000 \$ UNICEF : 196.500 \$
Effet 3 Les institutions décentralisées et les communautés assurent une prévention, détection et prise en charge efficace de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle	3.1. La cartographie de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire est développée et les zones à risques identifiées (PAM)	UNICE, FAO, Ministères de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Agriculture, ONGs, Secteur privé	RR PAM : 200.000 \$
	3.2. Les outils et supports de prévention, de suivi et de détection de la malnutrition en particulier chez l'enfant, la femme enceinte ou allaitante sont mis en place et fonctionnel (UNICEF)	FAO, OMS, PAM, Ministères de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, de la communication, ONG, Secteur privé	RR UNICEF : 167.000 \$ OR UNICEF : 981.000 \$
	3.3. Les mécanismes de prise en charge nutritionnelle adéquate des PVVIH sont mis en place et sont opérationnels à tous les niveaux (ONUSIDA, PAM, UNICEF)	OMS, Ministères de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, de la communication, ONG, Secteur privé, conseils départementaux, CNLS, PNLs	RR ONUSIDA:10.000 \$ PAM : 6.900.000 \$ UNICEF : 83.500 \$ OR ONUSIDA : 5.000 \$ UNICEF : 196.500 \$
Effet 4 Les acteurs institutionnels et les communautés disposent des outils et sont habilités pour assurer le contrôle et la sécurité sanitaire des aliments	4.1. Les normes et standards en matière d'aliments sont définis et appliqués (OMS)	PAM, FAO, Ministères de l'Agriculture, de la pêche, de l'Élevage, de l'Industrie, des petites et moyennes entreprises, du Commerce, de la Recherche Scientifique, de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, de la communication, ONG, Secteur privé	RR OMS : 50.000 \$ OR OMS : 80.000 \$

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les droits des populations les plus vulnérables à une alimentation et une nutrition saines, équilibrées et suffisantes, sont mieux assurés			
EFFET PROGRAMME PAYS	PRODUITS	PARTENAIRES	RESSOURCES
	4.2. Les capacités de contrôle des aliments, y compris l'eau de boisson sont développés et mis en oeuvre au niveau national et communautaire (BIT, OMS)	UNICEF, PAM, FAO, Ministères de l'Agriculture, de la pêche, de l'Élevage, du Commerce, de la Santé et des Affaires sociale et de la Famille, Université, de la communication, ONG, Secteur privé, conseils départementaux	RR BIT : 35.000 \$ OMS : 95.000 \$ OR BIT : 250.000 \$ OMS : 130.000 \$
Mécanismes de coordination et modalités de gestion des programmes du Système des Nations Unies			
Le groupe thématique sécurité alimentaire et nutritionnelle, présidé par la FAO, auquel participent toutes les agences impliquées à la réalisation de cet effet UNDAF, servira de mécanisme de coordination et de planification stratégique. Il est envisageable de partager les programmations annuelles des agences ainsi que leurs évaluations dans le cadre d'une meilleure coordination des actions. Il n'est pas envisagé d'établir de programmes conjoints à cette étape, cependant la coordination des activités et l'échange d'informations seront renforcés particulièrement en ce qui concerne le développement de la politique de nutrition, les stratégies de fortification des aliments et la prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire. Cependant, cette problématique ne bénéficie pas à l'heure actuelle d'un mécanisme de coordination nationale. Le plaidoyer pour la prise en compte des problèmes alimentaires et nutritionnels au Congo bénéficiera donc d'un appui concerté des agences impliquées.			

ANNEXE II : Cadre de Suivi et Évaluation du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement au Congo 2009-2013

2.1. Amélioration de la gouvernance

DOMAINE THEMATIQUE DE L'UNDAF : Amélioration de la gouvernance			
Priorité du Gouvernement : Améliorer la gouvernance et consolider la paix et la sécurité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les institutions et acteurs nationaux assurent la promotion de la démocratie, du respect des droits humains et la gestion efficace et transparente des ressources publiques en vue de la consolidation de la paix et de la sécurité de l'état de droit			
Indicateurs :			
<ul style="list-style-type: none"> • Contestation ou acceptation des résultats électoraux par les acteurs politiques • Conclusions de l'évaluation du Congo par le MAEP (Mécanisme d'évaluation par les pairs) du NEPAD • Etat de ratification, des réserves et de la satisfaction des obligations de fourniture des rapports des instruments internationaux des droits de l'homme • Niveau de satisfaction de la gestion des ressources publiques par la Cour des Comptes et la Société Civile 			
Moyens de vérification :			
<ul style="list-style-type: none"> • Presse • Rapports publiés 			
Effets Programmes/produits	Indicateur(s) et situations de référence	Moyens/source de vérification	Hypothèses et risques
Effet 1 : Les institutions et les acteurs nationaux assurent la promotion de la démocratie, des droits humains, de la paix et de la sécurité.	Indicateurs <ul style="list-style-type: none"> • Taux de participation aux élections • Nombre de dispositions constitutionnelles relatives aux DH violées • Libre circulation en toute sécurité des biens et des personnes sur l'ensemble du territoire • Situation de référence faible respect des droits humains entraînant une situation de paix et sécurité précaires.	MDV : Rapports des ONGs des Droits de l'Homme, des Commissariats de police et tribunaux, Parlement. Sources : enquêtes, exploitation documentaire.	Dégradation de la situation sécuritaire dans le département du Pool Violences liées à la contestation des résultats des élections.
1.1. Un système de vigilance et de suivi de l'application des droits de l'enfant (observatoire des droits de l'enfant, production des rapports périodiques, plan d'action en faveur de l'enfance) est institué et opérationnel. (UNICEF)	Indicateurs <ul style="list-style-type: none"> • Système de vigilance et de suivi de l'application des droits de l'enfant en place • Rapport de suivi annuellement publié Situation de référence Le système de vigilance n'existe pas et il n'y a pas de rapport annuel de suivi	MDV Données de routine des parties prenantes su système	Faible engagement du gouvernement et des autres acteurs impliqués

<p>1.2. La diversité culturelle, la tolérance et la culture de la paix sont intégrées dans tous les programmes scolaires et de formation des enseignants (UNESCO)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politiques et stratégies intégrant la diversité culturelle, la tolérance et la culture de la paix élaborées • Manuels scolaires et pédagogiques intégrant la diversité culturelle, la tolérance et la culture de la paix disponibles <p>Situation de référence Non existence de politique, stratégies et manuels adaptés</p>	<p>MDV Rapport d'activités de l'INRAP</p>	<p>Faible appropriation et utilisation par les professionnels de l'Education</p>
<p>1.3. Les capacités des institutions nationales sont renforcées pour la mise en œuvre des engagements et conventions internationaux (UNESCO, OMS, UNICEF, UNHCR)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions ratifiées par le pays • Nombre de rapports de suivi produits • Nombre de textes législatifs ou administratifs prenant en compte ces conventions <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un rapport faisant le point des conventions existe • Très peu de rapports systématiques de suivi 	<p>MDV Rapports de suivi et textes législatifs ou administratifs</p>	
<p>1.4. Des mécanismes de collecte des données sur les violences sexo-spécifiques et d'appui aux victimes sont mis en place et développés au niveau national (UNFPA)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures spécialisées dans l'identification et le repérage des victimes des violences sexo-spécifiques <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des données existantes sur les violences sexo-spécifiques 	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observatoire des violences • Registres des services de la police et des hôpitaux (traumatologie, gynécologie...) • Exploitation des registres, rapports, enquête. 	<p>Le Gouvernement mobilise les ressources nécessaires.</p>

<p>1.5. Des mécanismes pour la réduction de la circulation illégale des armes et gestion des armureries sont développés et mis en œuvre de façon efficace (UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Législation congolaise relative aux ALPC en harmonie avec celle des pays de la région des grands lacs • Conventions des Nations Unies sur les armes à feu ratifiées <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textes existant sur les ALPC ont quelques dispositions différentes de ceux des pays de la sous-région. • Le Congo n'a pas encore ratifié les conventions des NU sur les armes à feu. 	<p>Sources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textes adoptés par le parlement • Proclamation officielle de la ratification. 	<p>Non poursuite de la consolidation de la paix et faible performance du DDR</p>
<p>1.6. Les institutions et les acteurs nationaux ont les capacités pour la promotion et la protection des droits humains (UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre des cas de violation des droits humains dénoncés, y compris les violences faites aux femmes. • Proportion de données effectivement traitées par rapport au nombre de cas dénoncés <p>Situation de référence</p> <p>Le fonctionnement des institutions et acteurs nationaux impliqués dans la promotion et la protection n'est pas suffisamment efficace</p>	<p>MDV</p> <p>Rapports des ONG nationales et internationale, des droits de l'Homme, les commissariats de police, les tribunaux, la CNDH</p>	<p>Le faible engagement du gouvernement et des autres acteurs à promouvoir et à respecter les Droits humains</p>
<p>1.7. Les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ainsi que leurs associations ont les capacités pour la revendication, la promotion et la protection de leurs droits (UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de personnes vivant avec le VIH/SIDA formées • % de personnes vivant avec le VIH/SIDA représentées dans les organes de décision. • Le nombre d'articles de presse et des émissions de télé-radio sur les droits des personnes affectées et infectées <p>Situation de référence</p> <p>Fort niveau de stigmatisation</p>	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports des ONG nationales et internationale, des droits de l'Homme, • Rapport d'activités du CNLS 	<p>Dispositif juridique sur les droits des personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA non respecté</p>

<p>1.8. Les capacités des institutions et acteurs nationaux pour le dialogue politique, l'engagement civique en faveur de la paix sont renforcées, notamment par des programmes de sensibilisation et de formation (UNDP, UNESCO)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de formation organisées • Nombre de foras impliquant la Société civile tenus <p>Situation de référence Les programmes de civisme à l'attention des cibles visées sont peu performants Il existe un cadre de concertation et de dialogue entre les partis politiques de la majorité et de l'opposition</p>	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport périodique du HCIC ; 	<p>Non poursuite de la consolidation de la paix et faible performance du DDR</p>
<p>1.9. Les capacités des femmes pour leur implication dans les sphères de prise de décisions sont améliorées</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes dans les instances de décision. • Nombre de propositions de lois présentées par les femmes parlementaires <p>Situation de référence Le pourcentage de femmes dans el gouvernement et a l'assemblée nationale est faible (moins de x%) et non existence d'un politique de discrimination positive en faveur des femmes</p>	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport de Ministère de la promotion de la femme et des ONG 	<p>Faible engagement politique pour promouvoir le genre</p>
<p>Effet 2 Les institutions et les acteurs nationaux utilisent efficacement les outils de planification, de contrôle et du suivi évaluation des politiques, programmes de développement et budgets</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport annuel OMD • Part du budget national consacrée aux SSB • Niveau d'allègement de la dette extérieure consentie en faveur du Congo par les partenaires <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible utilisation des outils de planification, de contrôle et suivi-évaluation des politiques et programmes de développement, aussi bien que pour l'élaboration et le suivi budgétaires. 	<p>MDV Rapports OMDs, du Parlement, du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire sur la mise en œuvre de la SRP Rapports des partenaires, notamment les Institutions de Breton Woods (FMI et Banque Mondiale).</p> <p>Sources : exploitation documentaire.</p>	<p>Faible engagement des autorités</p>

<p>2.1. Des mécanismes de suivi et d'évaluation des programmes et politiques nationaux dans le cadre des OMD et DSRP sont renforcés (UNICEF, UNFPA, UNDP, UNESCO, OMS)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports nationaux sur les OMD publiés • Nombre d'évaluations de programmes et politiques effectuées • Nombre de structures de suivi et évaluation renforcées et opérationnelles <p>Situation de référence Faible capacité nationale en matière de suivi et évaluation</p>	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire • Documents des rapports de suivi et évaluation produits 	<p>Faible culture de redevabilité et de bonne gouvernance de l'administration.</p>
<p>2.2. Le système intégré d'information fournit des données/indicateurs/informations pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement globaux, sectoriels et décentralisés (UNFPA, UNICEF, OMS, UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une base de données nationales est en place. • Les services sectoriels de collecte et de traitement de l'information sont opérationnels <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de base nationale de données pouvant permettre de désagréger les informations aux niveaux sectoriel et décentralisé. 	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire et des départements sectoriels ; • Fichiers des bases de données intégrées 	<p>Faibles capacités des directions des études et de la planification des différents départements.</p>
<p>2.3. Un partenariat stratégique est renforcé pour assurer un plaidoyer sur une base factuelle en vue d'une augmentation de l'allocation des ressources pour les services sociaux de base et le VIH/SIDA (ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, OMS, UNESCO).</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un cadre de partenariat stratégique existe • Etudes factuelles et budgétaires effectuées <p>Situation de référence Faible allocation des ressources pour les services sociaux de base</p>	<p>MDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports du cadre de partenariat ; <p>Sources : Rapports du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire et des départements sectoriels.</p>	<p>Faible engagement des partenaires et faibles disponibilité de l'information</p>
<p>2.4. Les institutions, y compris la Cour des Comptes et le Parlement, et les autres acteurs disposent des capacités pour la planification, le contrôle, le suivi et l'évaluation des politiques, programmes et budgets (UNDP, UNICEF, PAM, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acteurs institutionnels formés • Modules de formation et outils de travail élaborés <p>Situation de référence Le contrôle des programmes et budgets est peu efficace</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports des sessions budgétaires du parlement ; • Rapports de la cour des comptes • Rapport sur l'exécution budgétaire du Min. des Finances 	<p>Faible appropriation des outils de contrôle par les acteurs.</p>

<p>2.5. Les fonctionnaires et les acteurs nationaux disposent des capacités pour contribuer efficacement à la lutte contre la corruption en vue d'offrir un service public de qualité (UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan national de lutte contre la corruption disponible et vulgarisés • Nombre de cas de corruption dénoncés et d'articles de presse publiées sur la question. <p>Situation de référence Corruption élevée au sein de l'administration et manque de culture de redevabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de la cours des comptes et de discipline budgétaire, • Rapports des ONG impliquées 	<p>Banalisation du phénomène par la société</p>
<p>2.6. Un cadre institutionnel en matière de gestion de l'aide extérieure et des investissements publics est rendu plus cohérent et fonctionnel (UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cadre institutionnel fonctionnel • Documents de programme et budget conjoints entre partenaires disponibles <p>Situation de référence Coordination inefficace de l'aide et des investissements</p>	<p>Rapports d'activités des structures composant le cadre</p>	<p>Faible engagement du gouvernement à assurer une coordination efficace et la transparence</p>
<p>2.7. Les instruments juridiques des Centres de Gestion agréés sont disponibles (UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <p>Instruments juridiques vulgarisés</p> <p>Situation de référence Les instruments juridiques ne sont pas disponibles</p>	<p>MDV Textes relatifs aux instruments juridiques</p>	
<p>Effet 3 Les collectivités locales appliquent de manière efficace la politique de décentralisation</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dispositions relatives a la décentralisation effectivement mises en œuvre • Nombre de collectivités locales fonctionnelles <p>Situation de référence Les textes suivants sont déjà élaborés mais seulement partiellement mis en oeuvre</p>	<p>Rapports du Ministère de l'Administration du Territoire et des Conseils Départementaux, lois adoptées par le Parlement</p>	<p>Engagement politique au niveau central pour faire avancer la politique de décentralisation</p>

<p>3.1. Les collectivités locales et les communautés ont les capacités pour élaborer et mettre en œuvre les plans locaux de développement intégrant le VIH/SIDA, le genre, l'environnement et la gestion des catastrophes (UNDP, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans locaux de développement élaborés <p>Situation de référence Absence de plans locaux de développement au niveau départemental.</p>	<p>Documents des plans locaux de développement Rapports des Ministère de L'Administration du territoire, chargé de la décentralisation, du plan et de l'Aménagement du Territoire, des Conseils départementaux.</p>	<p>Faible transfert des compétences et des ressources prévue par la politique de décentralisation</p>
<p>3.2. Les capacités de suivi et évaluation des structures décentralisées sont renforcées en vue de promouvoir le contrôle et la participation des bénéficiaires dans la gouvernance locale (UNFPA, UNICEF, UNDP)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions de formation organisées a l'intention des structures décentralisées • Nombre de rapport de suivi et évaluation produits <p>Situation de référence Les activités de suivi et évaluation des structures décentralisées sont soit inexistantes, soit peu documentées</p>	<p>Rapports des Ministère de L'Administration du territoire, chargé de la décentralisation, du plan et de l'Aménagement du Territoire, des Conseils départementaux.</p>	<p>Faible transfert des compétences et des ressources prévue par la politique de décentralisation</p>
<p>3.3. Le cadre juridique pour la mise en œuvre de la politique de décentralisation est renforcé (PNUD)</p>	<p>Indicateurs Nombre de nouveaux textes juridiques adoptés</p> <p>Situation de référence Le cadre juridique actuel est incomplet</p>	<p>Textes adoptes par le parlement Arrêtés ministériels publiés</p>	<p>Ralentiement de la mise ne ouvre de la politique de décentralisation</p>
<p>Effet 4 Les institutions et les acteurs nationaux élaborent et mettent en œuvre des politiques sectorielles intégrant le genre, le VIH/SIDA, l'environnement et la gestion des risques et des catastrophes</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de plans sectoriels ayant intégrés les thèmes transversaux • DSRP actualisé prenant en compte les politiques sectorielles mises en place <p>Situation de référence La version actuelle du DSRP n'est pas élaborée sur la base de politiques sectorielles suffisamment affinées</p>	<p>Nouveau DSRP adopté par les autorités</p>	<p>Faible des ressources allouées aux Directions d'Etudes et de Planification</p>

<p>4.1. Une politique nationale de prévention de la vulnérabilité et de renforcement des capacités des enfants, adolescents et jeunes pour les protéger contre le VIH/SIDA, les IST et les grossesses précoces est développée et mise en œuvre (UNFPA, UNICEF, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs - Politique nationale de prévention de vulnérabilité disponible</p> <p>Situation de référence Le pays ne dispose pas encore de politique de prévention des vulnérabilités</p>	<p>Document de politique Rapport du SEP/CNLS</p>	<p>Faible engagement et faibles ressources allouées</p>
<p>4.2. Les capacités des institutions et des acteurs nationaux sont renforcées pour l'application effective des « Trois Principes » directeurs de la réponse nationale au VIH/SIDA. (ONUSIDA, UNICEF, BIT, UNDP, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Les éléments constitutifs des trois principes sont en place et performants (Cadre stratégique, structure de coordination, suivi et évaluation)</p> <p>Situation de référence Le cadre de coordination actuel est faible</p>	<p>Document de cadre stratégique La composition de la structure de coordination</p> <p>Document décrivant le mécanisme de suivi et évaluation</p>	<p>Faible coopération entre les différents acteurs</p>
<p>4.3. Les capacités nationales sont renforcées pour la prise en compte de l'approche culturelle du VIH/SIDA et du genre dans les politiques sectorielles (UNESCO, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA UNDP, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes sectoriels incluant l'approche culturelle de lutte contre le VIH/SIDA • Nombre d'études sur l'impact culturel sur le VIH/SIDA <p>Situation de référence L'Approche culturelle de la lutte contre le VIH/SIDA n'est pas encore développée et intégrée dans les programmes sectoriels</p>	<p>Rapports CNLS Rapports sectoriels</p>	<p>Faible appropriation des outils</p>
<p>4.4. Les capacités de prévention et de réponse nationale de la gestion des risques et des catastrophes sont développées (UNDP, UNFPA, PAM, OMS, UNICEF)</p>			

<p>4.5. Les institutions et acteurs disposent de compétences pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de l'environnement (UNDP, UNESCO)</p>	<p>Indicateurs La politique nationale pour l'environnement est actualisée</p> <p>Situation de référence La politique nationale d'action environnementale existe mais ne prend pas en compte toutes les dimensions du problème</p>	<p>MDV Document de politique</p>	<p>Faible connaissance des problèmes environnementaux,</p>
<p>4.6. Les capacités nationales sont renforcées pour la prise de mesures et dispositions nécessaires pour l'adaptation aux changements climatiques (UNDP, FAO)</p>	<p>Indicateurs Plan de mesures d'adapté adopté</p> <p>Situation de référence Le plan n'existe pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Faible connaissance des problèmes liés aux changements climatiques</p>
<p>4.7. Les institutions et les acteurs ont les capacités pour assurer le mainstreaming du VIH/SIDA et du genre dans les programmes et les projets (UNDP)</p>	<p>Indicateurs Nombre de sessions de formation organisées % des programmes et projets prenant en compte le VIH/SIDA et le genre</p> <p>Situation de référence Très peu de programmes et projets intègrent dès la phase de formulation la problématique du VIH/SIDA et du genre</p>	<p>MDV Documents de programmes et projets</p>	
<p>Effet 5 Les groupes les plus vulnérables jouissent de leurs droits à travers la mise en œuvre d'une politique de protection sociale par les institutions et acteurs nationaux</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • La politique de protection sociale définissant et appliquant les standards de qualité est en place. • Le code de protection des enfants est voté par le Parlement <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible protection sociale des plus vulnérables 	<p>MDV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documents disponibles et publiés. <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journal officiel • Archives documentaires des ministères : santé et affaires sociales, justice. 	

<p>5.1. Les situations spécifiques de vulnérabilité et de disparité des enfants et femmes sont documentées et les stratégies de contrôle développées. (UNICEF, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observatoire des droits de l'enfant fonctionnel • Rapport périodique CDE soumis dans les délais requis. • Etudes factuelles réalisées <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de système d'information, de collecte de données de base et indicateurs en matière de protection de l'enfance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports techniques des Ministères concernés : santé et affaires sociales, justice, promotion de la femme, éducation, etc. 	<p>Insuffisance de ressources allouées</p>
<p>5.2. Les institutions et les acteurs nationaux ont les capacités et les ressources pour élaborer et mettre en œuvre un cadre juridique légal et une politique respectant les droits spécifiques des plus vulnérables (enfant en situation particulièrement difficile, personnes âgées et handicapées, peuples autochtones). (UNICEF, UNFPA, UNDP, UNESCO)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cadre juridique légal de protection des droits des plus vulnérables en place <p>Situation de référence Faiblesse du cadre juridique légal actuel de protection des plus vulnérables</p>	<p>Documents des rapports du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire et des départements sectoriels ;</p>	<p>Faible engagement politique</p>
<p>5.3. Les personnes les plus vulnérables ont les capacités de faire valoir leurs droits en matière de protection sociale (UNICEF, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'associations des ayants droit actives <p>Situation de référence Les ayants droit sont peu actifs pour revendiquer leurs droits.</p>	<p>Rapports techniques des Ministères concernés et ONG</p>	<p>Faible engagement politique</p>
<p>5.4. Les personnes vulnérables ont les capacités d'accès aux moyens d'existence durables (UNDP, BIT, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Nombre de personnes bénéficiant des activités génératrices de revenus</p>		

2.2. Accès des populations aux services sociaux de base de qualité

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : Accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base de qualité			
Effet UNDAF : D'ici 2013, les populations ont un accès équitable à des services de qualité en matière de santé, éducation, eau assainissement, protection sociale et VIH/SIDA, et les utilisent.			
Indicateurs :			
Cf indicateurs OMD (2, 4, 5, 6)			
Moyens de vérification :			
EDS-C			
Effets Programmes/produits	Indicateur(s) et situations de référence	Moyens/source de vérification	Hypothèses et risques
Effet 1 : Tous les enfants ont accès à une éducation de base de qualité et terminent le cycle primaire	Indicateurs Taux de scolarisation net dans l'enseignement primaire. Taux d'achèvement du primaire Taux d'achèvement du primaire. Les CVC/EVF sont intégrés dans les programmes scolaires. Les outils pédagogiques correspondant sont disponibles. Nombre d'enseignants formés. Situation de référence. TSN= 85% TAP=73%	MDV : Consultation des documentations de référence, Consultation des documents de curricula. Rapports de formation des enseignants. Rapports de visites de terrain Sources : Rapport du MEPS, Annuaire scolaire.	Mise à disposition et utilisation des ressources humaines et augmentations des infrastructures et équipements par le gouvernement.
1.1. Une stratégie pour alphabétiser et/ou re-scolariser les enfants et adolescents non scolarisés ou déscolarisés est testée et mise en œuvre (UNICEF, UNESCO)	Situation de référence. Nb de comités de parents fonctionnels : 0 Nb de parents participant au programme d'éducation parentale : 0 TBS au préscolaire en zone rurale : 1 % Indicateurs Le document de stratégie est validé Taux d'alphabétisation Situation de référence : Le document de stratégie n'existe pas	MDV / Sources : Recherche documentaire Visites de terrain Annuaire statistiques Rapports de visites	

<p>1.2. Les mesures adaptées pour augmenter l'offre d'éducation de base (y compris eau et assainissement) sont testées et budgétisées (UNICEF, UNHCR)</p>	<p>Indicateurs Taux d'accès Ratio élèves/salle de classe Ratio élèves/enseignant Nombre d'EAEAF</p> <p>Situation de référence Taux d'accès : 95 % Ratio élèves/salle de classe : 80 Ratio élèves/enseignant : 75.7 Nombre d'EAEAF : 0</p>	<p>MDV / Sources : Recherche documentaire Visites de terrain Annuaire statistiques Rapports de visites</p>	<p>Constructions, équipements et recrutements par le gouvernement</p>
<p>1.3. Les capacités nationales en matière d'enseignement aux compétences à la vie courante et familiale sont renforcées y compris en milieu extrascolaire (UNFPA, UNESCO, ONUSIDA, UNICEF)</p>	<p>Situation de référence EVF/EMP compétences faiblement intégrées dans les curricula. VIH/SIDA intégration en cours Les autres sont inexistantes</p>	<p>Sources : INRAP Rapports de visites de terrain</p>	
<p>1.4. Les capacités des administrations scolaires sont renforcées pour l'intégration des questions de populations, environnement et changement climatiques dans les curricula scolaires (PNUD, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Les questions de population, d'environnement et de changement climatique sont intégrées dans les programmes scolaires. Les outils pédagogiques correspondant sont disponibles. Nombre d'enseignants formés.</p> <p>Situation de référence Les questions non intégrées de façon systématique dans les curricula</p>	<p>MDV : Consultation des documents de curricula. Rapports de formation des enseignants. Rapports de visites de terrain</p> <p>Sources : INRAP</p>	<p>Le Gouvernement mobilise les ressources nécessaires.</p>
<p>1.5. Les capacités de gestion et de développement communautaire sont renforcées pour contribuer à une gestion efficace des écoles (PNUD)</p>	<p>Indicateurs Nombre de comités de gestion et de développement communautaire fonctionnels.</p> <p>Situation de référence. A voir</p>	<p>MDV : Rapports de visites de terrain</p> <p>Sources : rapports et annuaire scolaire</p>	

<p>1.6. Les cantines scolaires sont fonctionnelles au niveau des écoles primaires et centres préscolaires en milieu rural (PAM)</p>	<p>Indicateurs Proportion d'écoles ayant une cantine Nombre d'enfants couverts.</p> <p>Situation de référence. Nombre de cantine scolaire : ? Nombre des enfants scolaires : 30.000 enfants couverts.</p>	<p>MDV / Sources : Rapports et annuaires scolaires</p> <p>DEP Education, PAM</p>	
<p>1.7. Les mécanismes et outils pour habiliter et impliquer les parents et les communautés dans la scolarisation des enfants ainsi que dans l'éveil de la petite enfance, sont développés et mis en œuvre (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Nb de comités de parents fonctionnels : Nb de parents participant au programme d'éducation parentale : TBS au préscolaire en zone rurale :</p>	<p>MDV / Sources : Recherche documentaire Visites de terrain</p> <p>Annuaire statistiques Rapports de visites</p>	
<p>1.8. Une stratégie pour alphabétiser et/ou re-scolariser les enfants et adolescents non scolarisés ou déscolarisés est testée et mise en œuvre (UNICEF, UNESCO)</p>	<p>Indicateurs Taux d'achèvement Taux de redoublement Taux d'efficacité interne Dépenses publiques d'éducation en % du PIB :</p> <p>Situation de référence. Taux d'achèvement : 73 % Taux de redoublement : 24.4 % Taux d'efficacité interne : 64.6 % Dépenses publiques d'éducation en % du PIB : 2.1 %</p>	<p>MDV / Sources : Recherche documentaire Visites de terrain Annuaire statistiques Rapports de visites</p>	
<p>Effet 2 : Le cadre institutionnel est favorable et les acteurs sont habilités pour la planification et la mise en œuvre des politiques et programmes de santé garantissant l'accès équitable à des soins et services de santé de qualité</p>	<p>Indicateurs Cadre organique en adéquation avec les missions et attributions Cadre juridique révisé et complété</p> <p>Situation de référence. Le cadre organique du MSASF présente de multiples faiblesses : chevauchement des missions, éparpillement des fonctions, inadéquations entre le cadre organique et les attributions, absence de descriptions de postes etc..</p>	<p>Sources / MDV : Textes juridiques</p> <p>Sources : SCAS/DGS/DEP/CNSEE</p>	<p>Hypothèse : Garantie du financement de la santé</p> <p>Risques : apparition de résistances au changement.</p>

<p>2.1. La disponibilité des documents de référence de l'action sanitaire, révisés/élaborés est assurée: politique nationale de santé, stratégie nationale de prévention et contrôle des violences et traumatisme, stratégie de promotion de la santé. (OMS)</p>	<p>Indicateurs Existence de documents de référence Proportion de domaines clés disposant les documents de référence.</p> <p>Situation de référence. Les documents de référence sont inexistant</p>	<p>Sources/MDV : Les documents de politiques</p> <p>DEP ministère de la santé</p>	<p>Tous les départements sectoriels adhèrent à (et appliquent) la culture de rendre compte systématique, et intègrent l'exigence de bonne gouvernance.</p> <p>Les outils de suivi et évaluation et de contrôle sont dénués de toute fonction somative.</p>
<p>2.2. Le personnel de santé a connaissance des documents de référence de l'action sanitaire pour leur mise en œuvre pour l'action sanitaire (OMS)</p>	<p>Indicateurs Proportion d'équipes formées aux orientations des documents de référence. Disponibilité de directives techniques pour la mise en œuvre</p> <p>Situation de référence. Proportion de CSS : 0</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités des CSS Directives techniques</p> <p>DGS/ SCAS</p>	
<p>2.3. Les capacités des acteurs et des institutions pour la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes de santé sont renforcées. (OMS, UNICEF, UNPPA, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs Existence de cadres de coordination au niveau central et dans les départements. Proportion de CSS et de programmes disposant des outils de suivi budgétaire. Proportion de CSS disposant de plans annuels de suivi et évaluation.</p> <p>Situation de référence. Existence de cadres de coordination au niveau central (Comité de pilotage) et dans les départements.=0 Proportion de CSS et de programmes disposant des outils de suivi budgétaire.=0 Proportion de CSS disposant de plans annuels de suivi et évaluation.=0</p>	<p>Sources / MDV : Les documents de politique Compte rendu/ procès verbaux</p> <p>DGS / SCAS</p>	<p>Hypothèse : programmation conjointe effective par les parties prenantes</p>

<p>2.4. Les capacités pour une meilleure disponibilité des données statistiques sanitaires fiables et accessibles sont renforcées. (OMS, UNFPA, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs Existence de bases de données à jour. Proportion de CSS produisant les rapports statistiques requis par période.</p> <p>Situation de référence. Existence d'un programme informatique intégré de traitement et d'analyse des données Proportion de CSS produisant les rapports statistiques requis par période.</p>	<p>MDV : Rapport des CSS</p> <p>Sources :DEP</p>	<p>Hypothèse : Nécessaire disponibilité des équipements, de la fourniture de l'énergie et des ressources humaines requises</p>
<p>2.5. Les capacités sont renforcées pour l'élaboration de carte sanitaire et son utilisation pour l'extension de la couverture sanitaire (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité de la carte sanitaire finalisé et révisé Existence de normes d'implantation et d'équipements des formations sanitaires. Proportion des CSS équipées conformément aux normes de la carte sanitaires.</p> <p>Situation de référence Disponibilité de la carte sanitaire finalisé et révisé=0 Existence de normes d'implantation et d'équipements des formations sanitaires=0 Proportion des CSS équipées conformément aux normes de la carte sanitaires=0</p>	<p>Sources / MDV : Existence des documents Rapport de CSS</p> <p>DEP/ SCAS/DGS</p>	
<p>2.6. La génération et la diffusion de l'information stratégique en matière de santé sont assurées (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Existence de réseau adapté et fonctionnel de circulation de l'information stratégique</p> <p>Situation de référence Existence de réseau adapté et fonctionnel de circulation de information stratégique= non formalisé</p>	<p>Sources / MDV : Documents de rapports Compte rendu de réunions Enquêtes spécifiques si nécessaires</p> <p>SCAS/DGS</p>	<p>Hypothèse : collecte et analyse des données améliorée</p>
<p>2.7. Les capacités sont renforcées pour le développement et l'utilisation des outils de planification et de gestion du système de santé dans les CSS (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Proportion de CSS utilisant les outils de planification et de gestion du système de santé. Proportion d'équipes formées</p> <p>Situation de référence Faible niveau d'utilisation des outils de planification et de gestion du système de santé</p>	<p>Sources / MDV : Rapports des activités des CSS</p> <p>SCAS / DGS</p>	<p>Financement assuré pour la formation</p>

<p>2.8. La couverture fonctionnelle des Circonscriptions socio sanitaires (CSS) et leurs capacités pour offrir des paquets de services essentiels de qualité sont améliorées. (OMS, UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Taux de couverture en CSS fonctionnelles Proportion de CSS offrant le PSE complet.</p> <p>Situation de référence. Taux de couverture en CSS fonctionnelle=0 Proportion de CSS offrant le PSE complet=0</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités des CSS et DSS Visite de terrain</p> <p>: SCAS/DGS</p>	<p>Financement BM Augmentation financement santé Etat</p>
<p>2.9. Des instruments appropriés sont utilisés pour la mise à échelle des interventions de lutte contre les problèmes de santé prioritaires (OMS)</p>	<p>Indicateurs Proportion de programmes prioritaires disposant d'instruments de mise à échelle de leurs interventions.</p> <p>Situation de référence. Proportion de programmes prioritaires disposant d'instrument de mise à échelle de leur intervention=0</p>	<p>Sources / MDV : Rapports des programmes prioritaires</p> <p>Directions centrales/DGS</p>	
<p>Effet 3 : Les populations ont un accès équitable à un paquet de services essentiels en matière de santé, particulièrement en santé maternelle et infantile et les utilisent</p>	<p>Indicateurs Pourcentage de la population couverte ayant accès au paquet de services essentiels Taux de couverture Taux d'utilisation des services.</p> <p>Situation de référence Paquets de services offerts par les formations sanitaires, généralement incomplets Existence d'importantes disparités dans l'accès aux soins et services entre les groupes de population, notamment au détriment des plus pauvres.</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités SCAS/DGS</p>	<p>Nécessaire disponibilité du budget de l'Etat</p>
<p>3.1. Les capacités sont renforcées pour assurer une disponibilité accrue des services de planification familiale de qualité dans les 12 départements du pays (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Proportion de CSI offrant des paquets complets de services de planification familiale</p> <p>Situation de référence Faible couverture en services de planification familiale</p>	<p>Sources / MDV : Rapports des CSS Rapport de l'ACBEF</p> <p>Sources : DSF/DGS/ACBEF</p>	

<p>3.2. Les capacités des centres de santé intégrés (CSI) sont renforcées pour offrir des services SOU néonataux et post natals de qualité, selon le PMA standard (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Proportion de centres de santé intégrés rationalisés offrant des SOU, néonataux et post natals</p> <p>Situation de référence Nombre de centres de santé intégrés rationalisés offrant les SOU selon le PMA standard : 0</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités des CSS /SCAS/DGS</p>	
<p>3.3. Les capacités des acteurs sont renforcées pour assurer la disponibilité et la diffusion des informations de qualité en matière de santé procréative ciblant les communautés plus particulièrement les jeunes (UNFPA, OMS)</p>	<p>Indicateurs Nombre de communautés/jeunes ayant une information adéquate en matière de santé procréative.</p> <p>Situation de référence Faible disponibilité des informations de santé procréative, auprès des jeunes</p>	<p>Sources / MDV : Rapport es des activités des ONG association Rapport des EDSC-1, 2005.</p> <p>Sources :DSF/SCAS/Ministère de la jeunesse</p>	
<p>3.4. La contribution à la sécurisation des produits de santé maternelle y compris ceux de la planification familiale est assurée. (UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Taux de couverture en produits de santé maternelle.</p> <p>Situation de référence Sécurisation des produits de santé maternelle y compris ceux de planification familiale non effective</p>	<p>Sources / MDV : Rapports des activités de CSS</p> <p>Sources : SCAS/DSF/DGS/COMEG</p>	
<p>3.5. Les capacités des communautés de base sont renforcées pour la mise en œuvre de la politique et de la stratégie nationale de l'eau (UNDP)</p>	<p>Indicateurs Nombre de communauté impliquée dans la gestion de l'eau.</p> <p>Situation de référence A compléter</p>	<p>Sources / MDV : Rapport des comités des villages Rapport de supervision</p> <p>Sources : UNDP, ministère santé, ministère hydraulique</p>	
<p>3.6. Les modalités pour faciliter l'accès des réfugiés aux services de santé nationaux sont mises en œuvre (UNHCR)</p>	<p>Indicateurs Pourcentage des structures sanitaires pour réfugiés effectivement intégrer dans le système de santé de District.</p> <p>Situation de référence Actuellement sous la gestion des Partenaires de l'UNHCR</p>	<p>Sources / MDV : Rapports de CSS Rapport des ONG</p> <p>Sources :SCAS/DGS</p>	<p>Hypothèse : Existence d'accords, conventions</p>

<p>3.7. Les autorités locales et les communautés ont les capacités de mettre en place des villages du millénaire dotés d'un paquet minimum de SSB (UNDP)</p>	<p>Indicateur Nombre de villages du millénaire</p> <p>Situation de référence : Aucun village du millénaire n'exite</p>	<p>Sources / MDV : Rapport des collectivités locales Rapport des ONG</p> <p>Ministère de l'Administration du territoire</p>	
<p>3.8. Les capacités des acteurs sont renforcées pour la mise en œuvre décentralisée du paquet essentiel d'interventions (OMS, UNFPA, UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Pourcentage de districts sanitaires offrant des paquets de services essentiels de qualité</p> <p>Situation de référence A compléter</p>	<p>Sources / MDV : Rapport des activités des CSS : SCAS/DGS</p>	<p>Hypothèse : équipements & divers intrants Recrutement du personnel</p>
<p>3.9. Les modalités d'amélioration de l'accès financier, géographique et culturel aux services essentiels, y compris l'eau et assainissement, sont développées, testées pour une mise en œuvre au niveau national (UNICEF, OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité des instruments pour la mise à l'échelle</p> <p>Situation de référence Zones de démonstration non encore exsistantes</p>	<p>Sources / MDV : Les documents /fiches techniques. Les rapports des activités des CSS /SCAS/DGS</p>	
<p>3.10. Les stratégies de participation communautaire à la gestion de la santé, de l'accès à l'eau potable sont développées, testée et mises en œuvre au niveau national (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Nombre de communautés impliquées COSA fonctionnels Disponibilité de la stratégie pour la mise à échelle</p> <p>Situation de référence</p>	<p>Sources / MDV : Rapport des activités SCAS/DGS/ DGH</p>	
<p>3.11. Une stratégie nationale de communication/ mobilisation sociale pour l'adoption par les communautés et ménages de bonnes pratiques en matière de santé maternelle, nutrition, hygiène et assainissement est développée, testée et mise en oeuvre (UNICEF, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Pourcentage de ménages des zones ciblées ayant de bonnes pratiques</p> <p>Situation de référence</p>	<p>Sources / MDV : Rapport d'activités des CSS Rapport d'enquêtes SCAS/ DGS/DSF</p>	<p>Hypothèse : Financement national, Partenariat internes.</p>

<p>3.12. Les mécanismes d'acquisition et de gestion des commodités essentielles, y compris eau et assainissement, avec implication du secteur privé, sont mis en place dans les communautés et les services de santé des zones de convergence (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Nombre de structures ayant mis en place des mécanismes d'acquisition des commodités essentielles</p> <p>Situation de référence A compléter</p>	<p>Sources / MDV : Rapports des structures</p> <p>COMEG, DGS, Ministère du commerce, DSS.</p>	<p>Hypothèse : Partenariats privé</p>
<p>3.13. Les CSS à faible couverture vaccinale sont renforcées pour améliorer leurs performances vaccinales et maintenir l'interruption de la circulation du poliovirus sauvage (OMS, UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Taux de couverture vaccinale par CSS.</p> <p>Situation de référence Existence de CSS à faible couverture vaccinale</p>	<p>Sources / MDV : Rapports de routine et des campagnes Enquête de couverture</p> <p>DLM/DGS</p>	<p>Hypothèse : Financement GAVI Budget national</p>
<p>Effet 4 L'accès des couches de population pauvres et vulnérables, aux services de protection sociale est amélioré.</p>	<p>Indicateurs</p> <p>Situation de référence</p>	<p>Sources / MDV :</p>	
<p>4.1. Des programmes spécifiques de prévention et de réinsertion des enfants privés d'encadrement familial (orphelins, enfants de la rue, en conflit avec la loi), affectés par le VIH/SIDA et ceux victimes de violence et de maltraitance sont renforcés et rendus efficaces. (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité d'une politique de protection sociale Nombre d'enfants assistés</p> <p>Situation de référence A compléter</p>	<p>Sources / MDV Texte de loi Rapport d'activités</p> <p>Sources : ONG, parlement, ministère de la Justice, services sociaux, Ministère des affaires sociales.</p>	<p>Hypothèse : Fonds global..</p>
<p>4.2. Les capacités des OSC en matière de lutte contre les abus et les violences faites aux femmes sont renforcées (UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Nombre de femmes assistées.</p> <p>Situation de référence</p>	<p>MDV : Rapport d'activités des ONG</p> <p>Sources : ONG, Ministère de la Justice, services sociaux, Ministère des affaires sociales, Ministère de la promotion féminine.</p>	

<p>4.3. Les mécanismes pour garantir la protection internationale des réfugiés et demandeurs d'asile sont renforcés et opérationnels (UNHCR)</p>	<p>Indicateurs Commission nationale d'assistance aux réfugiés fonctionnelle. Nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile assisté</p> <p>Situation de référence</p>	<p>MDV : Rapport de protection de l'UNHCR Rapport des ONG Rapport du CNAR</p>	
<p>4.4. Le processus administratif est simplifié et les coûts opérationnels financés en vue d'assurer l'accès universel gratuit à l'enregistrement des naissances (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Taux d'enregistrement des naissances</p> <p>Situation de référence 79 %</p>	<p>Sources / MDV : UNHCR, ONG, CNAR Rapport d'exploitation des registres d'état civile Enquêtes de couverture</p> <p>Ministère de l'administration du territoire, Ministère de la justice, ministère de la santé.</p>	
<p>4.5. Un plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des peuples autochtones est développé et mis en oeuvre (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Le plan d'action national est opérationnel Taux de couverture en SSB</p> <p>Situation de référence</p>	<p>Sources / MDV : Enquêtes</p>	
<p>4.6. Les mécanismes de solidarité en faveur des personnes âgées au niveau national et communautaire sont renforcés (UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Nombre de personnes âgées assistées</p> <p>Situation de référence</p>	<p>Sources / MDV :</p>	
<p>Effet 5 Les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes à haut risque ont un accès accru aux services de prévention et de prise en charge en matière de VIH/SIDA et les utilisent</p>	<p>Indicateurs Taux de prévalence du VIH/SIDA au sein des groupes à haut risque. Taux de couverture par type de service</p> <p>Situation de référence : Cible : < XX Voir documents de référence</p>	<p>Sources / MDV : Enquête de séroprévalence 2004 EDS Congo 2010</p> <p>CNLS</p>	<p>Hypothèse - Leadership national affirmé</p> <p>Risques - Stigmatisation des PVVIH - Mauvaise utilisation des ressources mobilisées</p>

<p>5.1. Les capacités nationales de collecte et d'analyse des données du VIH sont renforcées, notamment en matière de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA (OMS, UNFPA, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs a. Nombre de formations sanitaires envoyant régulièrement leurs rapports épidémiologiques b. Nombre d'agents de santé formés en matière de surveillance épidémiologique du VIH- SIDA</p> <p>Situation de référence Moins de 60 %</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités</p>	<p>Indicateurs a) Nombre de formations sanitaires envoyant régulièrement leurs rapports épidémiologiques b) Nombre d'agents de santé formés en matière de surveillance épidémiologique du VIH- SIDA</p> <p>Situation de référence Moins de 60 %</p>
<p>5.2. Les capacités nationales pour le développement et la mise en œuvre de Communication pour le Changement des Comportements (CCC) pour la prévention du VIH, des IST et des grossesses précoces sont renforcées (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, UNESCO)</p>	<p>Indicateurs a) Existence d'une stratégie nationale de communication pour le changement de comportement b) Pourcentage de personnes utilisant au moins une méthode de prévention. c) Pourcentage de personne utilisant le condom lors des rapports occasionnels, par sexe, tranches d'âge et groupe. d) âge au premier rapport sexuel chez les 15 – 24 ans</p> <p>Situation de référence Absence Pas de stratégie nationale de CCC</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'enquête Document de stratégie EDS, MICS</p>	
<p>5.3. L'accès à l'information de qualité sur les moyens de prévention pour les différentes cibles avec un accent particulier sur les femmes, les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe et les agents de la force publique est accru (UNFPA)</p>	<p>Indicateurs a) Population de groupes cibles ayant une bonne connaissance du VIH – SIDA</p> <p>Situation de référence A compléter</p>	<p>Sources / MDV : EDS / MICS</p> <p>ources :</p>	
<p>5.4. Le plan d'accélération de la prévention du VIH est mis en œuvre, l'accès aux condoms féminins et masculins est accru (UNFPA, OMS, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs a) Disponibilité du plan d'accélération de la prévention b) Nbre de condoms masculins et féminins distribués</p> <p>Situation de référence Plan d'accélération non disponible Nombre de condoms distribués (à compléter, UNFPA)</p>	<p>Sources / MDV :</p>	

<p>5.5. Les capacités des acteurs et des institutions sont renforcés en matière des services de conseil et dépistage de qualité (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Proportion de centres de santé offrant des services de conseil et dépistage</p> <p>Situation de référence Moins de 5 % des centres de santé de offrent des services de conseil dépistage</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités</p>	<p>Hypothèses : Disponibilité du personnel ayant des compétences de base</p> <p>Existence de laboratoires capable d'offrir le test de dépistage en cas d'acceptation</p>
<p>5.6. Des plans départementaux et des outils de mise à l'échelle de la PTME et de la prise en charge pédiatrique des enfant HIV + sont élaborés et mise en œuvre (UNICEF, OMS)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité des outils de mise à échelle -Nombre de FS pratiquant la prise en charge pédiatrique des enfants HIV +</p> <p>Situation de référence Pas de modules</p>	<p>Sources / MDV :</p>	
<p>5.7. Les systèmes de suivi des patients sous traitements ARV et de suivi de la pharmaco résistance aux ARV sont développés et renforcés (OMS)</p>	<p>Indicateurs a) Existence d'un système de suivi des patients sous traitements ARV ; b) Taux d'abandons des traitements sous ARV c) Sensibilité des ARV utilisés</p> <p>Situation de référence Observation de multiples défaillances dans le suivi des patients sous traitements ARV Absence de surveillance des résistances aux ARV</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités Enquêtes spécifiques</p> <p>Sources :</p>	<p>Financement et disponibilité des ARV</p>
<p>5.8. Les droits des réfugiés dans l'utilisation des services de prévention et de prise en charge sont garantis (UNHCR, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs a) Pourcentage de réfugiés utilisant les services de prévention et de prise en charge b) Pourcentage de centres recevant gratuitement les réfugiés</p> <p>Situation de référence (données à compléter par le CENAR)</p>	<p>Sources / MDV : Rapports d'activités</p>	

<p>5.9. Le plan d'extension de la prise en charge du VIH/SIDA et de co-infection tuberculose / HIV est disponible et mis en oeuvre (OMS)</p>	<p>Indicateurs a) Disponibilité du plan d'extension Pourcentage de CDT pratiquant la prise en charge de la co-infection Tuberculose / VIH</p> <p>Situation de référence Plan non encore validé 0 CDT pratique la prise en charge de la co-infection.</p>	<p>Sources / MDV :</p>	
<p>5.10. Les réseaux communautaires sont renforcés pour la réduction de la stigmatisation et la prise en charge communautaire des femmes et des enfants infectés et affectés par le VIH (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs Nombre de réseaux mis en place Pourcentage de communautés disposant de réseaux impliqués dans la réduction de la stigmatisation. Et la prise en charge communautaire des PVVIH.</p> <p>Situation de référence</p>	<p>Sources / MDV : Rapport d'activités Enquêtes spécifiques</p>	
<p>Effet 6 : Les populations victimes des épidémies et autres situations d'urgence reçoivent l'assistance appropriée et participent au relèvement</p>	<p>Indicateurs Proportion d'épidémies et autres situations d'urgences prises en charge de façon appropriée.</p> <p>Proportion de communautés affectées impliquées dans la mise en œuvre des actions de réhabilitation post urgence.</p> <p>Situation de référence Observation de retards et de multiples dysfonctionnements dans l'organisation de la riposte contre les épidémies</p>	<p>Sources / MDV : Rapports</p>	<p>Avoir une connaissance suffisante de la cartographie des risques et des vulnérabilités.</p> <p>Poids important des difficultés d'accès associés aux problèmes logistiques limitent les performances dans la préparation, et la mise en œuvre de la riposte.</p> <p>Mesures concrètes de réduction des risques et des vulnérabilités</p>

<p>6.1. Un plan de riposte aux urgences est actualisé régulièrement avec le gouvernement et les capacités de l'ensemble des parties prenantes sont renforcées afin de réduire les risques de leur survenue et d'intervenir efficacement lorsqu'elles se produisent. (OMS, UNHCR, UNFPA, UNDP)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité du plan actualisé annuellement de préparation et de réponse aux urgences</p> <p>Proportion de DDS disposant d'une équipe d'intervention rapide en cas d'épidémie</p> <p>Nombre de personnes ayant participé à des formations de préparation à l'urgence (INEE, SPHERE, simulation in situ, ...)</p> <p>Situation de référence Existence de plans sectoriels : grippe aviaire, inondations...etc.. Absence d'un plan global de préparation et de réponse aux urgences Faibles capacités de réponse aux urgences 1 formation interne UNICEF 1 formation INEE au HCR</p>	<p>Sources / MDV : Document du plan de riposte</p> <p>Rapport</p>	
<p>6.2. Les capacités des personnels techniques locales, des OSC, des structures communautaires, autorités locales et autres partenaires en matière de communication /mobilisation sociale en situation d'urgence sont renforcées (UNICEF, OMS)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité des supports de communication ; Types de supports de communication produits par type / situation d'urgence</p> <p>Proportion de départements ayant des équipes formées en matière de communication sociale en situation d'urgence Nombre de communicateurs formés pour les situations d'urgence</p> <p>Situation de référence Type et nombre limité de supports de communication disponibles Aucune équipe de départementale formée</p>	<p>Sources / MDV : Rapports des formations Rapports d'activités Supports de communication</p> <p>Rapport</p>	

<p>6.3. L'acquisition et le pré positionnement des médicaments, réactifs, fournitures techniques, matériel de protection et autres intrants sont assurés et accroissent l'efficacité de la réponse institutionnelle aux catastrophes naturelles et/ou anthropiques. (OMS, UNICEF, PAM, UNHCR, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Disponibilité de stocks pré positionnés</p> <p>Proportions d'épidémies et autres urgences prises en charge dans les délais souhaités.</p> <p>Situation de référence OK pour l'UNICEF Stocks d'urgence pré positionnés très limités (OMS) NFI disponibles pour 5000 personnes (UNHCR) Lenteur dans l'organisation et la mise en œuvre de la riposte contre les urgences</p>	<p>Sources / MDV : Rapport de stock et inventaires</p> <p>Entrepôt</p>	<p>Disponibilité de fonds publics rapidement mobilisables</p>
<p>6.4. Les capacités de collecte et analyse des données de surveillance des épidémies et autres situations d'urgence sont renforcées (OMS, UNFPA)</p>	<p>Indicateurs Proportion de départements ayant du personnel formé dans la collecte, le traitement et l'analyse des données de surveillance par types d'urgence</p> <p>Proportion de départements disposant de systèmes de détection et d'alerte précoce, par type d'urgence.</p> <p>Taux de promptitude et de complétude des rapports de surveillance épidémiologique par CSS</p> <p>Situation de référence Faibles capacités de traitement et d'analyse des données de surveillance épidémiologique Taux de promptitude et de complétude des rapports inférieurs 60 %</p>	<p>Sources / MDV : Rapport d'activités Rapports de surveillance épidémiologique</p>	

2.3. Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

DOMAINE THÉMATIQUE DE L'UNDAF : SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE			
Priorité du Gouvernement : Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle			
<p>Effet UNDAF : D'ici 2013, les droits des populations les plus vulnérables à une nutrition et une alimentation saine, équilibrée et suffisante, sont mieux assurés</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans b) Proportion de la population vulnérable n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique (2400 kcal par jour) c) Pourcentage des femmes de 15-45 ans souffrant d'anémie <p>Moyens de vérification :</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDS Congo 			
Effets Programmes/produits	Indicateur(s) et situations de référence	Moyens/source de vérification	Hypothèses et risques
<p>Effet 1 : Les institutions nationales et décentralisées ainsi que les communautés mettent en œuvre à tous les niveaux les politiques et stratégies pour garantir la sécurité alimentaire et réduire la malnutrition.</p>	<p>Indicateurs : Nbre d'institutions nationales et décentralisées mettant en œuvre la politique et stratégies nationales en matière de nutrition et alimentation</p> <p>Situation de référence : - Inexistence d'une politique cohérente de sécurité alimentaire et nutritionnelle</p>	<p>MDV : - Rapports nationaux (Ministères concernés) - Rapports de développement humain (PNUD)</p> <p>Sources : - Mini Agriculture, Élevage - Mini Economie forestière - Mini Pêche</p>	<p>Hypothèses - Loi agricole élaborée, votée, promulguée et mise en oeuvre</p> <p>Risques - Instabilité socio-politique - Manque de ressources</p>
<p>1.1. La politique et stratégies nationales agro-sylvo-pastorale et halieutiques prenant en compte la gestion durable de l'environnement sont développées, testées et mises en œuvre (FAO- PNUD)</p>	<p>Indicateurs - Disponibilité du document de politique nationale</p> <p>Situation de référence. - Inexistence d'une loi de programmation et de développement agro-sylvo-pastoral et halieutique</p>	<p>MDV : - Texte de Loi</p> <p>Sources : - Mini Agriculture, Élevage - Mini Economie forestière - Mini Pêche - Parlement</p>	<p>Hypothèses - Loi agricole élaborée, votée, promulguée et mise en oeuvre</p> <p>Risques - Instabilité socio-politique - Manque de ressources</p>

<p>1.2. La politique et stratégie nationales alimentaire et nutritionnelle sont développées et mises en œuvre (UNICEF, OMS).</p>	<p>Indicateurs - Taux de couverture des activités prévues - Disponibilité du document de politique nationale en matière de nutrition et d'alimentation</p> <p>Situation de référence. Draft du document de politique et stratégies nationales en matière de nutrition et d'alimentation</p>	<p>MDV : - Rapport de l'atelier d'adoption du document - Protocole de récupération nutritionnelle</p> <p>Sources : - Mini Santé</p>	<p>Hypothèses</p> <p>Risques - Manque d'appropriation du protocole de récupération nutritionnelle - Manque de ressources pour la mise en oeuvre</p>
<p>1.3. Les stratégies spécifiques pour l'accès des PVVIH à une nutrition adéquate et équilibrée sont développées.(UNICEF, ONUSIDA)</p>	<p>Indicateurs - Disponibilité du document de stratégies nutritionnelles des PVVIH</p> <p>Situation de référence : Inexistence du document de stratégies nutritionnelles des PVVIH</p>	<p>MDV : - Rapport de l'atelier d'adoption du document - Protocole de récupération nutritionnelle des PVVIH</p> <p>Sources : Rapports du Mini de la Santé, CNLS et partenaires</p>	<p>Hypothèses</p> <p>Risques - Non intégration de la prise en charge nutritionnelle dans les documents stratégiques</p>
<p>1.4. Les stratégies de production et de commercialisation d'aliments fortifiés en vitamines et minéraux sont testées, développées et mises en œuvre (UNICEF, OMS, PAM)</p>	<p>Indicateurs - Disponibilité du document de stratégies de production et de commercialisation (Normes de fabrication) - Taux de couverture en produits fortifiés</p> <p>Situation de référence : Pas de document d'orientation</p>	<p>MDV : - Résultats des tests physico-chimiques des aliments fortifiés et produits - Acceptabilité du produit par les bénéficiaires</p> <p>Sources : - Mini Commerce - Mini Santé</p>	<p>Hypothèses Partenariat avec le privé</p> <p>Risques - Manque de ressources pour la mise en oeuvre - Faibles capacités locales</p>
<p>Effet 2 Les ménages et les individus les plus vulnérables y compris les PVVIH adoptent des pratiques alimentaires et nutritionnelles essentielles</p>	<p>Indicateurs Pourcentage des ménages ayant adopté des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles</p> <p>Situation de référence. EDS Congo 2005 (19% d'allaitement maternel exclusif)</p>	<p>MDV : Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP)</p> <p>Sources : - Rapports d'enquêtes</p>	<p>Hypothèses - Financement du gouvernement disponible pour la CCC</p> <p>Risques - Manque de ressources pour la réalisation des enquêtes - Faibles capacités locales</p>

<p>2.1. Les leaders d'opinion et les structures sanitaires, scolaires et les media sont sensibilisés et mobilisés pour la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles au niveau des ménages et des individus (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs a) Nbre de leaders d'opinion, de structures sanitaires et scolaires sensibilisées aux bonnes pratiques b) Nbre de medias diffusant des messages sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles c) Nbre d'enfants du scolaire connaissant au moins 3 pratiques clés</p> <p>Situation de référence : - Pas de données</p>	<p>MDV : - Rapports d'activités</p> <p>Sources : - Partenaires de l'UNICEF - UNICEF</p>	<p>Hypothèse : Les acteurs élaborent les documents de sensibilisation et organisent des ateliers. La population adhère.</p> <p>Risques - Insuffisance de ressources - Faible adhésion de la population.</p>
<p>2.2. Les structures d'encadrement communautaire et les acteurs des médias disposent et maîtrisent les outils, matériels et équipements pour la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles au niveau des ménages et des individus (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs a) % de structures d'encadrement disposant des intrants pour la promotion des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles b) % de structures d'encadrement réalisant le monitoring des activités de nutrition et alimentation</p> <p>Situation de référence - Pas de données</p>	<p>MDV : - Rapports d'activités</p> <p>Sources : - Partenaires de l'UNICEF - UNICEF</p>	<p>Hypothèse : - Financement disponible pour l'investissement</p> <p>Risques</p>
<p>2.3. Les personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA sont informées des pratiques alimentaires et nutritionnelles adaptées.(UNI CEF, ONUSIDA, PAM)</p>	<p>Indicateurs a) Nbre de personnes affectées et infectées par le VIH sensibilisées sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles b) Disponibilité d'un système d'accès aux informations nouvelles en matière de nutrition et d'alimentation pour les PVVIH</p> <p>Situation de référence : - Pas de données</p>	<p>MDV : - Rapports d'activités - Enquêtes CAP</p> <p>Sources : - Mini Santé, CNLS - ONGs - Système des Nations Unies</p>	<p>Hypothèse : Les capacités des directions des études et de la planification des différents ministères sont renforcées en matière de collecte et traitement statistique des données de routine.</p> <p>Risques</p>

<p>Effet 3 Les institutions décentralisées et les communautés assurent une prévention, détection et prise en charge efficace de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle</p>	<p>Indicateurs a) Nbre d'institutions qui assurent la prévention b) Nbre d'enfants malnutris détectés c) Nbre d'enfants malnutris pris en charge correctement</p> <p>Situation de référence : EDS Congo 2005</p>	<p>MDV : - Rapports d'activités</p> <p>Sources : - Mini Santé, - ONGs - Système des Nations Unies</p>	<p>Hypothèse : Les acteurs disposent des moyens pour réaliser leurs activités. Les magasins de stockage sont approvisionnés.</p> <p>Risque : - Défectuosité des voies de communication (route, voie ferrée, voie aérienne) - Arrivée tardive des intrants</p>
<p>3.1. Les communautés appliquent les techniques d'amélioration des aliments de sevrage à haute valeur énergétique et à base de produits locaux(UNICEF)</p>	<p>Indicateurs -% de ménages utilisant un aliment de sevrage à haute valeur énergétique</p> <p>Situation de référence : Les aliments de sevrage à haute valeur énergétique ne sont pas utilisés</p>	<p>MDV - Rapports d'activités</p> <p>Sources : - Mini Santé, - ONGs - Système des Nations Unies</p>	<p>Hypothèse Disponibilité dans le commerce d'un aliment de sevrage</p> <p>Risque : - Peur du changement des habitudes alimentaires (Facteurs culturels)</p>
<p>3.2 La cartographie de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire est développée et les zones à risque sont identifiées (PAM)</p>	<p>Indicateurs - zones à risque identifiées - Cartographie disponible</p> <p>Situation de référence : Enquête conjointe PAM/FAO/Gouvernement 2006</p>	<p>MDV Enquête conjointe 2009</p> <p>Sources : - Min agriculture - FAO - PAM</p>	<p>Hypothèse - Collaboration avec Dev Info</p> <p>Risque : - Mobilisation des financements (USD 100.000)</p>

<p>3.3. Les outils et supports de prévention, de suivi et de détection de la malnutrition en particulier chez l'enfant, la femme enceinte ou allaitante sont mis en place et fonctionnels (UNICEF)</p>	<p>Indicateurs</p> <p>a) Disponibilité des outils et supports b) Nbre de circonscriptions socio-sanitaires (CSS) qui mettent en œuvre des activités de prévention, de suivi et de dépistage de la malnutrition</p> <p>c) % de malnutris dépistés par CSS</p> <p>Situation de référence</p>	<p>MDV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mini Santé, - ONGs - Système des Nations Unies 	<p>Hypothèse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement formation et équipement du personnel <p>Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilité des outils et supports dans les CSI - Manque de formation du personnel des CSI - Accessibilité physique limitée des zones à risque
<p>3.4 : Les mécanismes de prise en charge nutritionnelle adéquate des PVVIH sont mis en place et sont opérationnels à tous les niveaux (UNICEF, ONUSIDA, PAM)</p>	<p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de PVVIH(Hommes et femmes) bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle. - Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu une supplémentation journalière de 60mg de Fer et de 400mg d'acide folique pendant 6 mois. - Pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois séropositifs supplémentés en vitamine A tous les 6 mois - Tonnage de vivres distribués - Pourcentage d'alimentation au sein parmi les femmes séropositives ayant accouché <p>Situation de référence</p>	<p>MDV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Enquête spécifique <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mini Santé, - ONGs - Système des Nations Unies 	<p>Hypothèse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité vivres <p>Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilité des vivres
<p>Effet 4</p> <p>Les acteurs institutionnels et les communautés disposent des outils et sont habilités pour assurer le contrôle et la sécurité sanitaire des aliments</p>	<p>Indicateurs</p> <p>a) Disponibilité des outils pour assurer le contrôle et la sécurité sanitaire des aliments b) Nbre d'acteurs formés au contrôle et à la sécurité sanitaire des aliments</p> <p>Situation de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de données 	<p>MDV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités <p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mini Santé, - ONGs - Système des Nations Unies 	<p>Hypothèse</p> <p>Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de ressources pour la mise en œuvre - Effets de corruption - Manque de conscience professionnelle

<p>4.1. Les normes et standards en matière d'aliments sont définis et appliqués à travers tout le pays (OMS)</p>	<p>Indicateurs a) Disponibilité des normes et standards (CODEX alimentaire) b) Nbre de services publics, privés et communautaires qui mettent en œuvre correctement les normes et standards.</p> <p>Situation de référence - Pas de données</p>	<p>MDV : - Rapports d'activités - Enquête sur la satisfaction des consommateurs</p> <p>Sources : - Mini Santé, - ONGs - Système des Nations Unies</p>	<p>Hypothèse</p> <p>Risques - Faible capacité</p>
<p>4.2. Les capacités de contrôle des aliments, y compris l'eau de boisson sont développés et mis en oeuvre au niveau national et communautaire. (OMS)</p>	<p>Indicateurs - Taux de couverture des contrôles - Nbre de contrôles réalisés</p> <p>Situation de référence Pas de données</p>	<p>MDV :</p> <p>Sources :</p>	

Annexe : III Calendrier de Suivi Evaluation pour le cycle de programme

Type d'activités		Année 1 - 2009	Année 2 - 2010	Année 3 - 2011	Année 4 - 2012	Année 5 - 2013
Activités de Suivi Evaluation de l'Equipe Pays	Sondages/ Enquêtes et études	<ul style="list-style-type: none"> Constitution d'un répertoire des organisations de la société civile (Droits humains, développement, environnement, etc...) Monographie départementale (exercice pilote) Etude sur le cadre juridique congolais de protection sociale des plus vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête Démographique de santé/MICS. ECOM Analyse approfondie des résultats du recensement concernant les peuples autochtones (UNICEF) 			
	Systèmes de suivi	<ul style="list-style-type: none"> Réunions trimestrielles des Groupes Thématiques et du comité de pilotage. Statistiques sectorielles Données de routine Système de suivi et évaluation du DSRP 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions trimestrielles des Groupes Thématiques et du comité de pilotage. Statistiques sectorielles Données de routine Système de suivi et évaluation du DSRP 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions trimestrielles des Groupes Thématiques et du comité de pilotage. Statistiques sectorielles Données de routine Système de suivi et évaluation du DSRP 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions trimestrielles des Groupes Thématiques et du comité de pilotage. Statistiques sectorielles Données de routine Système de suivi et évaluation du DSRP 	
	Evaluation					
	Examen / Revue des programmes	Revue annuelle des programmes des agences	Revue annuelle des programmes des agences	Evaluation à mi parcours des programmes des agences	Revue annuelle des programmes des agences	Evaluation finale des programmes des agences
Références de planification	Jalons de l'évaluation de l'UNDAF	Revue annuelle UNDAF et Rapport de suivi du Comité de pilotage	Revue annuelle UNDAF et Rapport de suivi du Comité de pilotage	Evaluation à mi parcours de l'UNDAF et Rapport de suivi du Comité de pilotage	Revue annuelle UNDAF et Rapport de suivi du Comité de pilotage	Evaluation finale de l'UNDAF et Rapport de suivi du Comité de pilotage
	Renforcement des capacités de S-E	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités des partenaires dans l'utilisation des outils de planification, suivi et évaluation. Renforcement des capacités des cadres nationaux dans l'intégration des thèmes transversaux dans les politiques et programmes de développement 	Activités de renforcement des capacités dans le cadre de chaque programme.	Activités de renforcement des capacités dans le cadre de chaque programme.	Activités de renforcement des capacités dans le cadre de chaque programme.	Activités de renforcement des capacités dans le cadre de chaque programme.
	Utilisation de l'information	Rapport OMD Rapports des institutions dans les différents domaines des OMD.	Rapport OMD Rapports des institutions dans les différents domaines des OMD	Rapport OMD Rapports des institutions dans les différents domaines des OMD	Rapport OMD Rapports des institutions dans les différents domaines des OMD	Rapport OMD Rapports des institutions dans les différents domaines des OMD
	Activités des partenaires	Elaboration des politiques sectorielles		Révision du DSRP		Révision du DSRP