



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 janvier 2015
Français
Original : anglais/espagnol/français

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2015

3-5 février 2015

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

Descriptif de programme de pays**

Mali

Résumé

Le descriptif de programme de pays pour le Mali est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le Conseil d'administration est tenu d'approuver le budget global indicatif de 75 345 000 US \$ sur les ressources ordinaires, sous réserve de disponibilité des fonds, et de 253 065 000 US \$ sur les autres ressources, sous réserve de disponibilité de contributions à des fins spécifiques, pour la période 2015-2019.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires relatifs au projet de CPD émis par les membres du Conseil d'administration 12 semaines avant sa première session ordinaire 2015.

* E/ICEF/2015/1.



Fondements du programme

1. Le Mali compte une population estimée à 17,3 millions d'habitants en 2014, dont 52 % sont âgés de moins de 18 ans. Avec un taux d'accroissement de 3,6 % figurant parmi les plus élevés au monde (Recensement général de la population et de l'habitat 2009), un indice de fécondité de sept enfants par femme et une croissance urbaine rapide (5 % par an), la croissance démographique pose d'énormes défis dans ce pays classé 176^e sur 187 (Indice de développement humain 2013). La croissance du produit intérieur brut (PIB), estimée à 2,3 % en 2013, demeure inférieure au seuil de 7 % visé pour résorber la pauvreté dans laquelle vit la moitié de la population.

2. Depuis 2011, le Mali traverse une grave crise politique doublée d'un conflit armé et l'occupation du nord (deux tiers de la superficie du pays) par des groupes armés. En octobre 2014, le Mali a enregistré le premier cas de maladie à virus Ebola. Début décembre 2014, le pays comptait huit cas (sept confirmés et un probable), dont six avaient abouti au décès du patient. L'évolution de la maladie à virus Ebola reste incertaine et aggrave la situation humanitaire. La crise politique et le conflit armé dans le nord ont engendré une crise humanitaire qui a directement touché 2,8 millions de personnes, dont 340 000 déplacés internes et 200 000 réfugiés. À la suite de l'intervention d'une coalition militaire internationale pour libérer les zones occupées, les Nations Unies ont mis en place une Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali (MINUSMA). L'organisation d'élections présidentielles, législatives et municipales a permis le retour à l'ordre constitutionnel, et le Mali peut désormais agir pour surmonter ses défis structurels et consolider la paix.

3. Le Mali a fait des progrès significatifs au cours des dernières années : la mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé de 42 % sur la période 2000-2012, s'élevant en 2013 à 123 décès pour 1 000 naissances vivantes (Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile) ; le taux net de fréquentation scolaire (58 %) a connu une augmentation de plus de 10 % entre 2006-2011 ; l'enregistrement des naissances a significativement progressé de 53 % en 2006 à 81 % en 2010. Avec une couverture de 67 % en 2012, le Mali a atteint la cible des objectifs du Millénaire pour le développement relative à l'accès à une source d'eau améliorée. Cependant, les progrès relatifs à la mise en œuvre des recommandations du Comité des droits de l'Enfant de 2007 demeurent insuffisants.

4. En dépit des progrès, d'importantes disparités demeurent entre les régions, les sexes et le lieu de résidence. Par exemple, l'accès aux facilités d'assainissement amélioré est 2,5 fois supérieur en milieu urbain qu'en milieu rural ; une femme vivant en milieu rural est deux fois moins susceptible d'être assistée par un personnel qualifié lors de l'accouchement ; les disparités en termes de disponibilité et d'utilisation des services sociaux de base sont importantes entre les régions du nord et le sud du pays.

5. Avec moins de 10 % du PIB consacré aux secteurs de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de l'eau et de la protection des enfants, la réalisation des droits des enfants est confrontée à d'importants obstacles. Les politiques sociales et les budgets de ces différents secteurs ne prennent pas suffisamment en compte les questions d'équité ; les systèmes d'information capables de fournir des données ventilées et sensibles au genre sont peu développés. Le poids des normes sociales néfastes, le

manque de ressources humaines et organisationnelles, la faible disponibilité des services et la pauvreté des ménages affectent l'offre et la demande de services.

6. Le recul de la mortalité néonatale et maternelle depuis 2000 demeure très limité. Au moins 40 % de la population vit à plus de cinq kilomètres d'un centre de santé fonctionnel. Même quand ces services sont disponibles, la qualité de la prise en charge et le taux de recours aux soins (0,33 par habitant par an) demeurent faibles. Les problèmes néonataux, le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition sont encore à l'origine de 70 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans. En outre, 13 % de la population pratique encore la défécation à l'air libre.

7. La prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 0 à 59 mois (28 % en 2012), n'a que peu évolué au fil des ans. Le taux de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au Mali est de 13 % au niveau national, soit un taux bien supérieur au seuil de 10 % considéré comme situation « sérieuse ». Le taux d'allaitement exclusif des enfants de moins de six mois demeure faible (20 %, MICS 2010).

8. On estime à 1,2 million le nombre d'enfants non scolarisés (UNICEF, Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre) pour des raisons liées à l'insuffisance de l'offre éducative, aux dysfonctionnements de la carte scolaire et aux barrières financières et culturelles. Seuls 37 % (39 % de garçons et 35 % de filles) des enfants sont scolarisés à l'âge requis (7 ans), et le taux net d'achèvement du premier cycle de l'enseignement fondamental (cycle primaire) est de 59 % seulement (72 % chez les garçons, 48 % chez les filles). Les études disponibles (UNICEF, 2011) montrent que moins d'une école sur dix dispose d'infrastructures d'eau et assainissement adéquates.

9. En matière de protection, les données issues de l'enquête MICS 2010 suggèrent que les normes sociales et de genre perpétuent les pratiques néfastes et les inégalités sexospécifiques ; six filles sur dix sont mariées avant l'âge de 18 ans (une sur six avant l'âge de 15 ans) ; neuf femmes sur dix sont victimes d'excision, pratique qui est encore aujourd'hui approuvée par huit personnes sur dix.

10. Environ 2,5 millions d'enfants vivent avec moins de 1,25 dollar US par jour et souffrent d'au moins trois privations dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement, de l'éducation ou de la protection ; la moitié de ces enfants vivent dans les régions de Mopti et Sikasso. Dans les régions du nord (Gao, Tombouctou et Kidal), qui abritent près de 15 % de la population, le poids relatif des privations est encore plus important et traduit une faible couverture ainsi que d'importantes disparités de couverture en services sociaux de base.

11. En raison de la crise humanitaire de 2012, le programme de pays 2008-2012, prolongé jusqu'en 2014 et initialement consacré à l'appui aux stratégies sectorielles nationales, s'est transformé en programme largement consacré à l'urgence. Dans la perspective d'un retour à la paix, il accordera une importance particulière au renforcement de la résilience des communautés et des systèmes.

12. Dans un contexte où 70 % des décès d'enfants âgés de 0 à 59 mois surviennent dans la communauté, le Mali a instauré une politique nationale intitulée « Soins essentiels dans la communauté » (SEC). Cette expérience, fondée sur un réseau d'agents de santé communautaires, a permis d'augmenter la couverture de services. L'évaluation de cette expérience (2014) a montré que l'introduction d'un paquet de services au niveau des villages a permis d'éviter, entre 2007 et 2012, 42 000 décès

d'enfants de moins de cinq ans. Le programme de pays capitalisera sur cette expérience en renforçant sa programmation intégrée au niveau des communautés et en visant l'amélioration des cadres de gouvernance et de décentralisation sectoriels pour favoriser l'accès aux services essentiels des populations les plus désavantagées.

Priorités du programme et partenariats

13. Le présent programme de pays sera mis en œuvre dans le cadre de la MINUSMA et contribuera aux objectifs de l'UNDAF Plus 2015-2019. Conformément aux objectifs du Plan stratégique 2014-2017 de l'UNICEF, une attention particulière sera accordée à l'intégration de l'équité, du genre, de la résilience et de la consolidation de la paix. L'objectif général du programme de pays 2015-2019 est d'aider le gouvernement du Mali à accroître l'accès plus équitable aux services sociaux de base, renforcer la résilience des communautés et soutenir les systèmes de prestation de services, les politiques et budgets sensibles à la situation des groupes et des enfants les plus défavorisés, tout en assurant une meilleure transition de l'humanitaire vers le développement.

14. Le programme contribuera à accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs nationaux, notamment en matière de couverture équitable en services sociaux essentiels de qualité. Les interventions viseront l'amélioration de la gouvernance et de l'efficacité de chaque secteur. Compte tenu de l'importance du facteur population, UNICEF collaborera avec ses partenaires pour promouvoir un dialogue national autour des enjeux de la croissance démographique, de la participation des adolescents et des enjeux liés à l'accélération de l'urbanisation.

15. Au niveau opérationnel, le programme s'articulera autour de trois pôles géographiques inter-reliés. Le programme s'appuie sur l'expérience de la mise en œuvre des SEC et sur les analyses de privations indiquant que la moitié des enfants pauvres souffrant d'au moins trois privations vivent dans les régions de Sikasso et Mopti pour axer ses composantes sur ces deux régions et proposer des paquets intégrés de services au niveau communautaire et institutionnel (écoles, centres de santé). Ces interventions seront guidées par des approches participatives visant le renforcement des capacités des détenteurs de droits et des porteurs d'obligation, tout en œuvrant pour le changement social, l'appropriation locale et la programmation basée sur l'équité.

16. Sur la base des faibles taux de couverture des services sociaux de base dans les trois régions du nord, et dans le cadre de la continuité du Plan de réponse stratégique 2014-2016, le programme accompagnera le plan du gouvernement pour l'amélioration des services sociaux de base, la cohésion sociale, la relance économique et le retour des administrations publiques. Le secteur de l'eau et de l'assainissement servira de porte d'entrée aux interventions multisectorielles guidées par des analyses de conflit et risques, et favorisera la promotion du dialogue intercommunautaire pour renforcer la cohésion sociale. L'appui de l'UNICEF sera coordonné et intégré aux interventions des autres partenaires dans le cadre du Programme de développement accéléré des régions du Nord (PDA/RN) et des engagements de l'UNDAF Plus relatifs à la sécurité, à la paix et à la réconciliation.

17. Dans les autres régions, le programme appuiera des interventions sectorielles ciblées dans les zones de faible couverture en services sociaux essentiels ou abritant des enfants vulnérables.

18. Chaque composante formulera un résultat (produit) spécifique destiné à renforcer les capacités de préparation et de réponse aux situations de crise. En réponse à la récente épidémie de maladie à virus Ebola et en préparation pour toute autre épidémie future, l'UNICEF renforcera les systèmes de santé ainsi que la résilience à long terme des

populations en termes de prévention et de contrôle des maladies. Dans la mesure du possible, une attention sera accordée à l'intégration des activités de réduction de risques et des stratégies d'adaptation des populations. Les résultats attendus de l'étude « L'enfant résilient au Mali » permettront d'affiner et d'intégrer la dimension de résilience dans la programmation sectorielle.

19. Dans tous les secteurs, les analyses et les enseignements tirés du précédent programme ont démontré le besoin de s'appuyer sur les stratégies suivantes : autonomisation et résilience des communautés à travers des approches communautaires intégrées ; renforcement des capacités et des systèmes de prestation de services, en particulier dans les zones les plus défavorisées ; et plaidoyer pour les réformes politiques, législatives et budgétaires. L'appui à la collecte de données ventilées et au suivi des résultats sensibles à l'équité guideront le programme. Chaque composante accordera une attention particulière à la programmation sensible au genre et à la mise en place de stratégies intersectorielles visant notamment à augmenter la scolarisation des filles et à réduire le taux de prévalence du mariage précoce.

20. Le programme s'appuiera sur les partenariats stratégiques et les avantages comparatifs de l'UNICEF aux niveaux national, régional et mondial. Toutes les opportunités de partenariat avec le secteur privé local, la société civile et les partenaires techniques et financiers, y compris les organismes bilatéraux et multilatéraux présents au Mali, seront judicieusement exploitées. De façon générale, la contribution de l'UNICEF sera guidée par ses engagements dans les cadres nationaux de partenariat (réformes sectorielles) et initiatives mondiales et régionales, tels que la Stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel, l'Alliance globale pour l'Initiative Résilience (AGIR-Sahel), l'initiative « Une promesse renouvelée (APR) », les partenariats avec l'Alliance du Vaccin, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (santé), le Partenariat mondial pour l'éducation, le mouvement SUN Renforcement de la nutrition et le Partenariat REACH visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants (nutrition). Les actions dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) seront soutenues par l'initiative Assainissement et eau pour tous (SWA). Les actions en matière de protection seront guidées par la politique régionale et le Plan d'action pour la protection des enfants et la lutte contre le trafic d'enfants de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

21. Le programme comprendra huit composantes, et visera la réduction des goulots d'étranglement qui limitent l'accès aux services des populations, notamment les communautés rurales les plus désavantagées.

22. **Santé** : dans le cadre du Programme décennal de développement sanitaire et social (PRODESS), cette composante contribuera à favoriser la survie et l'atteinte de leur plein potentiel d'un nombre plus important d'enfants âgés de 0 à 59 mois, en particulier dans les communautés mal desservies. Elle permettra également de diminuer les facteurs de risque de la mortalité maternelle et néonatale. Une assistance technique sera fournie aux institutions en vue d'appuyer l'approche intégrée de couverture sanitaire universelle au Mali. Sur le plan programmatique, l'accent sera mis sur le renforcement de l'accès et de la qualité des interventions à haut impact. La qualité de la prise en charge dans les services de santé, y compris l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la prise en charge pédiatrique des enfants nés de mères séropositives, sera améliorée grâce à l'identification et la levée des goulots d'étranglement existants. La lutte contre les maladies évitables, par la vaccination des enfants et des femmes enceintes, le renforcement de la chaîne du froid et l'amélioration de la micro-planification et du monitoring décentralisé, demeurent une priorité. L'intensification de la stratégie de prise en charge communautaire

des principales maladies tueuses d'enfants permettra d'atteindre au minimum 800 000 enfants de moins de cinq ans supplémentaires entre 2015 et 2019. Dans le nord, la composante santé contribuera à la remise en fonctionnement des infrastructures de santé, et à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services.

23. **Nutrition** : dans le cadre du mouvement SUN et de l'effort global visant à réduire le retard de croissance, la composante nutrition, en se concentrant sur les 1 000 premiers jours à partir de la grossesse, contribuera à réduire la morbidité et mortalité des enfants de moins de cinq ans et à renforcer leur développement physique et cognitif. Au niveau stratégique, elle contribuera au renforcement des systèmes et des capacités pour l'intensification du Plan d'action multisectoriel de nutrition. Dans les régions de Sikasso et Mopti, la prévention de la malnutrition chronique servira de porte d'entrée pour la mise en place d'un ensemble d'interventions à haut impact. En collaboration avec ses partenaires, dont le PAM, l'UNICEF coordonnera les interventions visant à faciliter le passage à l'échelle des activités de prévention du retard de croissance. Au niveau communautaire, la composante nutrition visera l'augmentation de la couverture de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë, à travers le renforcement du dépistage communautaire de ce problème, le renforcement du volet communication et l'implication des associations de santé communautaires. Les activités de nutrition seront combinées à des interventions de santé, d'eau et assainissement, d'éducation et de sécurité alimentaire afin de favoriser une approche préventive, multisectorielle et intégrée et ainsi assurer un impact maximal. Sur l'ensemble du pays, le renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère restera une priorité, de même que la prévention des carences en micronutriments et la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

24. **Accès équitable à l'éducation de base de qualité** : cette composante appuiera le Programme décennal de développement de l'éducation (2015-2025) et contribuera à une offre éducative inclusive pour les enfants âgés de 3 à 15 ans. Elle soutiendra les approches communautaires pour la préparation à l'école (3-5 ans), renforcera le maintien à l'école et l'amélioration des apprentissages (6-12 ans) et favorisera une meilleure transition entre l'enseignement primaire et secondaire (13-15 ans). Les efforts porteront par ailleurs sur la levée des obstacles à l'accès et à la qualité de l'apprentissage, le maintien à l'école des groupes vulnérables et la promotion de la culture de la paix. À travers les partenariats stratégiques et les mécanismes de financement innovants dans le secteur, cette composante contribuera à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme sectoriel basé sur l'inclusion, l'équité, l'égalité entre les genres et la gestion des risques. Elle permettra aussi de soutenir la scolarisation des filles et des enfants exclus du système éducatif, principalement dans les zones les plus défavorisées (Mopti, Sikasso, nord). Le troisième axe portera sur le renforcement de la qualité de l'éducation, avec un accent sur l'offre du paquet eau-assainissement-hygiène dans les écoles, la mobilisation des communautés dans la gestion de l'école et la complémentarité avec les autres interventions sectorielles (nutrition, santé, protection de l'enfance), y compris dans les contextes de réponse aux crises humanitaires.

25. **Eau, hygiène et assainissement** : la composante eau, hygiène et assainissement (WASH) visera à accroître la couverture en eau potable et en assainissement en complément des autres composantes du programme afin d'améliorer la situation nutritionnelle, sanitaire et éducative des populations rurales. Dans le cadre du partenariat Assainissement et Eau pour Tous (SWA) et du Programme Sectoriel Eau et Assainissement du Mali (PROSEA), cette composante cherchera à renforcer la présence du secteur WASH dans les politiques et budgets nationaux et décentralisés et appuiera les mécanismes de coordination et de suivi. Dans les régions de Sikasso et Mopti, elle soutiendra les

interventions communautaires des autres secteurs (santé, nutrition, éducation) et contribuera à la mise en conformité des écoles, des établissements de santé et des centres nutritionnels. Elle encouragera les élèves à devenir des « agents de changement » dans leurs communautés. Dans le nord, le programme se concentrera sur la restauration des systèmes d'alimentation en eau potable, l'amélioration de la qualité et de la pérennité du service public de l'eau et le soutien au redéploiement des services techniques décentralisés en particulier l'hydraulique, l'assainissement et la protection civile. L'UNICEF assurera le respect des normes et règles nationales de protection de l'environnement dans l'ensemble de ses interventions.

26. **Protection de l'enfance** : se basant sur l'analyse du secteur et des recommandations du Comité des droits de l'enfant (2007), cette composante contribuera à améliorer le cadre de gouvernance de la protection de l'enfance, la prévention au niveau communautaire et l'extension de la réponse aux situations d'abus, d'exploitation et de violence. Au niveau macro, l'accent portera sur le cadre politique, réglementaire et budgétaire, ainsi que sur la coordination du secteur. Le second axe se focalisera sur l'appui institutionnel et le renforcement des services et des capacités des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux à améliorer la réponse. Enfin, au niveau communautaire, l'accent sera mis sur l'éducation parentale et le renforcement du dialogue communautaire sur la promotion des pratiques et normes sociales positives et la diffusion des politiques et lois protégeant les enfants. Combinés aux autres secteurs, ces différents axes contribueront à traiter spécifiquement les questions de l'excision, du mariage précoce et du non enregistrement des naissances. Pour les régions du nord, cette composante s'attaquera au sous-enregistrement des naissances, avec la contribution du secteur santé et la promotion des approches innovantes.

27. **Politique et inclusion sociale** : cette composante contribuera à définir des stratégies visant à renforcer la résilience des communautés, notamment les plus vulnérables. Les interventions entrant dans le cadre de cette composante tourneront autour des axes suivants : appui aux politiques et finances publiques, éclairées par l'analyse continue de la situation des enfants maliens et les résultats attendus de l'étude « L'enfant résilient au Mali » ; et, contribution à l'élaboration d'un système national de protection sociale. En appui à la politique nationale de décentralisation, les bureaux de zone de Gao, Kayes, Mopti et Sikasso accompagneront le gouvernement et les collectivités locales dans la formulation et la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions équitables bénéficiant de la participation des communautés. Cette composante soutiendra l'innovation sociale, le renforcement des capacités institutionnelles au niveau national et décentralisé, tout en assurant le financement adéquat des services sociaux de base.

28. **Programme d'appui intersectoriel** : cette composante visera à maximiser l'impact des interventions en faveur des enfants et des femmes en renforçant la synergie et les liens entre les différentes composantes du programme. Elle s'articulera autour de quatre sous-composantes. La **planification, le suivi et l'évaluation** contribueront à la mise en œuvre du Schéma directeur de la statistique (SDS), au renforcement des capacités statistiques sectorielles, à la promotion d'une culture d'évaluation, à la production régulière et à la diffusion de statistiques ventilées afin de soutenir l'élaboration de politiques publiques équitables. En outre, cette sous-composante renforcera les mécanismes de gestion de la performance du bureau de pays et facilitera la coordination de toutes les initiatives de programmation basée sur l'équité. La **communication pour le développement (C4D)** assurera l'intégration du changement social et du changement de comportements, ainsi que la promotion de la cohésion sociale et du dialogue intercommunautaire dans chaque composante. Elle se concentrera sur la prévention de la malnutrition et des violences à

l'encontre des enfants et des femmes, et plus particulièrement sur le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines. Dans les régions du nord, l'accent sera mis sur la culture et la consolidation de la paix au niveau communautaire. La sous-composante **communication externe et partenariats** travaillera avec les médias et partenaires nationaux et internationaux pour la promotion et le respect des droits des enfants, notamment ceux des plus vulnérables. Enfin, la sous-composante **coordination des urgences et stratégie pour le nord** veillera à l'élaboration et à la mise en place par le bureau de pays de mécanismes de préparation et de réponse rapide aux crises humanitaires, et à l'intégration par chaque composante sectorielle d'activités cohérentes dans les engagements de l'UNICEF en situation d'urgence. Dans le cadre du Plan de réponse stratégique (PRS) 2014-2016, elle coordonnera toutes les interventions visant à assurer la remise en fonctionnement des services sociaux de base, afin de renforcer la cohésion sociale et la résilience des communautés affectées par les crises.

29. **Coûts intersectoriels** : cette composante couvrira les coûts de programme relatifs aux approvisionnements, à la logistique, au fonctionnement des bureaux de zone, et aux dépenses administratives et opérationnelles.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé	10 240	38 385	48 625
Nutrition (enfants et femmes)	10 000	93 520	103 520
Eau, assainissement et hygiène	4 750	46 440	51 190
Accès équitable à l'éducation de base de qualité	13 350	25 765	39 115
Protection de l'enfance	7 000	11 995	18 995
Politique et inclusion sociale	2 500	7 195	9 695
Programme d'appui intersectoriel	13 000	18 705	31 705
Coûts intersectoriels	14 505	11 060	25 565
Total	75 345	253 065	328 410

* Sur la base du Plan de réponse stratégique 2014-2016 et des montants mobilisés au cours des dernières années, des fonds d'urgence, non inclus dans le tableau ci-dessus, de l'ordre de 100 millions de dollars US sont attendus pour les cinq prochaines années.

Coordination du programme et gestion des risques

30. Le présent programme est cohérent avec l'analyse des défis de développement et de consolidation de la paix. Les priorités et les stratégies envisagées s'alignent sur celles identifiées dans l'UNDAF Plus 2015-2019 : accès équitable aux services sociaux de base ; renforcement de la sécurité, de la paix et de la réconciliation nationale ; promotion de la gouvernance ; croissance inclusive et développement durable. La mise en œuvre du programme sera alignée sur celle de l'UNDAF Plus. L'UNICEF présidera les travaux des groupes de résultats relatifs à l'éducation et à la santé dans le cadre de la mise en œuvre des

Plans de travail conjoints des Nations Unies. Dans le nord, les interventions de l'UNICEF seront mises en œuvre et financées grâce aux ressources ordinaires et aux fonds du Plan de réponse stratégique interagence 2014-2016.

31. La situation de conflit et d'insécurité dans le nord, la sécheresse, les risques de catastrophes (inondations et invasions acridiennes), les risques d'épidémie (choléra, Ebola), la diminution des ressources financières, les risques de corruption et la faiblesse des capacités des partenaires d'exécution constituent les principaux risques identifiés pour le présent programme. Dans le cadre de la MINUSMA, les actions seront systématiquement mises en synergie afin de conduire des analyses conjointes des risques des programmes ; mieux gérer les coûts et les risques relatifs à la sécurité, en favorisant par exemple le partage entre les bureaux de zone dans certaines régions du pays ; renforcer les mécanismes d'alerte, d'évaluation rapide et de réponse aux crises humanitaires, en accordant une place non négligeable à la réduction des risques de catastrophes.

32. Les nouvelles orientations de l'approche harmonisée de transfert en espèces (HACT) par les agences des Nations Unies (dont l'UNICEF) seront mises en œuvre en 2015 et contribueront à la promotion d'une culture de gestion et de réduction des risques.

33. Le rôle de planification, d'exécution, de suivi des interventions décentralisées et de contrôle local des ressources des bureaux de zone (Gao, Mopti, Sikasso, Kayes et Tombouctou) sera renforcé. Ces changements permettront de renforcer l'efficacité et l'efficacéité du programme de pays.

34. Le présent programme de pays décrit la contribution de l'UNICEF Mali aux objectifs nationaux. Ce bureau engagera sa responsabilité devant le Conseil d'administration concernant les résultats planifiés et les ressources allouées au Mali. Les responsabilités du personnel de l'UNICEF Mali en termes de mise en œuvre du programme sont décrites dans les politiques et procédures programmatiques et opérationnelles de l'UNICEF.

Suivi et évaluation

35. La mise en œuvre du présent programme de pays sera coordonnée et suivie par le ministère des Affaires étrangères, de l'Intégration africaine et de la Coopération internationale (MAEIA-CI) à travers le comité de pilotage, lui-même présidé par la direction de la Coopération multilatérale (DCM) et composé des représentants des départements ministériels sectoriels.

36. Dans la perspective d'accroître la capacité du programme à produire des résultats plus équitables en faveur des femmes et enfants les plus défavorisés, le bureau de pays élaborera un Plan intégré de suivi-évaluation centré sur l'équité et renforcera la fonction de suivi au niveau des bureaux de zone grâce au déploiement de ressources humaines supplémentaires et à la mise en œuvre d'approches novatrices de monitoring décentralisé. À travers un partenariat stratégique avec notamment le PAM, la Banque mondiale, l'Union européenne, USAID et la Coopération suédoise, le programme investira dans l'assurance qualité et le renforcement des systèmes de suivi et des compétences techniques. Ceci aidera le système statistique national à produire des données ventilées par sexe ou selon d'autres variables sur les disparités et les goulots d'étranglement, et renforcera la programmation basée sur le genre et l'équité. Plus spécifiquement, le suivi en temps réel des progrès en faveur des plus défavorisés sera renforcé grâce à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information pour le suivi-évaluation. En outre, des approches innovantes seront introduites pour veiller à ce que les populations bénéficiaires, et plus particulièrement les plus défavorisées, participent davantage et expriment leur point de vue sur les résultats et la qualité du programme.

37. Enfin, des recherches opérationnelles seront soutenues et une attention particulière sera accordée à la promotion d'une culture d'évaluation et à la réalisation d'évaluations de qualité. L'évaluation du modèle d'intégration des programmes dans les régions de Sikasso et Mopti, l'évaluation coûts/efficacité des stratégies de renforcement des capacités et l'évaluation du modèle des bureaux de zone constitueront les piliers du Plan d'évaluation du bureau de pays.

Chapter 2 **Annexe**

Chapter 3 **Cadre des résultats et des ressources**

Chapter 4 **Programme de pays 2015-2019 Mali-UNICEF**

Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 1, 2, 3, 4, 6, 12, 17, 24, 25, 26, 28, 29

Priorités nationales, objectifs et cadres de référence globaux : Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR 2012-2017) ; OMD 1-7 ; Programme décennal de développement sanitaire et social (PRODESS) ; Programme décennal de développement de l'éducation (PRODEC) ; Plan d'action multisectoriel de nutrition, Rapport du pays au Comité des droits de l'enfant (2014), Plan national de protection sociale, Initiative « Une promesse renouvelée », Partenariat REACH visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants, Mouvement SUN ; Alliance du Vaccin ; Partenariat mondial pour l'éducation ; Alliance globale pour l'Initiative Résilience (AGIR-Sahel).

Résultats de l'UNDAF Plus impliquant l'UNICEF :

- D'ici 2019, les populations, en particulier les plus vulnérables et celles affectées par les crises, ont un accès accru et équitable à des services sociaux de base de qualité et les utilisent ;
- Les populations défavorisées, particulièrement les femmes et les jeunes, bénéficient de capacités et d'opportunités productives accrues, dans un environnement sain et durable, favorable à la réduction de la pauvreté ;
- Les institutions étatiques, nationales et locales, exercent leurs missions de service public en conformité avec les principes de bonne gouvernance et d'État de droit.

Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF : taux de couverture vaccinale complète ; pourcentage de naissances assistées par un personnel qualifié ; part du budget national consacrée aux secteurs sociaux (éducation, santé, eau, protection de l'enfance) ; taux net de fréquentation scolaire ; pourcentage de la population ayant accès à une source d'eau améliorée/à des toilettes améliorées ; taux de prévalence du retard de croissance ; pourcentage d'enfants de moins de six mois exclusivement allaités au sein ; taux d'enregistrement des naissances ; taux de prévalence des mutilations génitales féminines ; pourcentage de la population ayant accès aux systèmes et programmes de protection sociale ; pourcentage du PIB alloué aux secteurs sociaux ; pourcentage de populations affectées par les crises humanitaires bénéficiant d'un appui multisectoriel approprié.

Effets du Plan stratégique de l'UNICEF : santé ; VIH/sida ; nutrition ; eau, hygiène et assainissement ; éducation de base et égalité de genre ; protection de l'enfance, inclusion sociale.

Résultats du programme de pays de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Résultats indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en millions de dollars US)		
<p>Santé : d'ici fin 2019, les garçons et filles âgés de 0 à 59 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes, particulièrement ceux vivant dans les communautés les plus défavorisées, ont accès à un ensemble essentiel d'interventions de santé préventive, curatives et promotionnelles à haut impact et les utilisent, y compris dans les situations d'urgence.</p> <p>12/15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme / diarrhée / infection respiratoire aigüe traités (données de référence : paludisme 32 %, diarrhée 26 %, IRA 42 % [MICS 2010]. cible : > 80 %)</i> - <i>Pourcentage de districts ayant une couverture Penta 3 > 90 % (données de référence : 58 % ; cible : 80 %)</i> - <i>Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié (données de référence : 55 % [MICS 2010], cible : 70 %)</i> 	<p>MICS</p> <p>Système local d'information sanitaire (SLIS)</p>	<p>Résultat 1 : d'ici 2019, le cadre de gouvernance, de financement et de redevabilité pour la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants est renforcé, y compris dans les situations d'urgence.</p> <p>Résultat 2 : d'ici 2019, 90 % des enfants de moins de cinq ans (garçons et filles), en particulier ceux et celles vivant dans les communautés les plus défavorisées, ont accès à un ensemble minimum de services de santé et les utilisent, y compris dans les situations d'urgence.</p> <p>Résultat 3 : d'ici 2019, 90 % des femmes enceintes, y compris celles exposées ou infectées au VIH, bénéficient de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, y compris dans les situations d'urgence.</p>	<p>Ministère de la Santé publique, ACIDI, gouvernement du Japon, USAID, APR, ONG.</p>	RR 10,2	OR 38,4	Total 48,6
Total Ressources					10,2	38,4	48,6

Résultats du programme de pays de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Résultats indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en millions de dollars US)		
					RR	OR	Total
<p>Nutrition de l'enfant et de la femme : d'ici fin 2019, le statut nutritionnel des enfants âgés de 0 à 59 mois et des femmes en âge de procréer, notamment ceux vivant dans les zones à haute prévalence de malnutrition (Mopti et Sikasso principalement), est amélioré.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Pourcentage d'enfants souffrant de retard de croissance (données de référence : 28,1 % [SMART 2014], cible : 23,9 %)</i> - <i>Pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition aiguë globale (données de référence : 13,3 % [SMART 2014], cible : 9,9 %)</i> - <i>Taux d'allaitement exclusif chez les enfants de moins de six mois (données de référence : 33 % [EDS 2012], cible : 43,9 %)</i> 	<p>MICS</p> <p>Enquêtes SMART</p> <p>Enquêtes de démographie et de santé</p>	<p>Résultat 1 : d'ici 2019, le repositionnement institutionnel et stratégique du secteur de la nutrition est effectif et facilite l'intégration dans les différents secteurs ainsi que l'amélioration du cadre de financement du secteur.</p> <p>Résultat 2 : d'ici 2019, au moins 70 % des femmes enceintes et des enfants âgés de 0 à 23 mois ont accès à un ensemble d'interventions pour réduire la malnutrition chronique dans les zones ciblées de Mopti et de Sikasso.</p> <p>Résultat 3 : d'ici 2019, au moins 80 % des enfants âgés de 0 à 59 mois (garçons et filles) et des femmes en âge de procréer ont accès à un service de prévention des carences en micronutriments.</p> <p>Résultat 4 : d'ici 2019, au moins 80 % des enfants âgés de 6 à 59 mois (garçons et filles) ont accès à des services de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère de bonne qualité (y compris en cas d'urgence).</p>	<p>MSP ; directions régionales de la Santé, districts sanitaires, mouvement SUN, initiative REACH, Union européenne, ONG</p>	<p>RR</p> <p>10,0</p>	<p>OR</p> <p>93,5</p> <p>13/15</p>	<p>Total</p> <p>103,5</p>
Total Ressources					10,0	93,5	103,5

Résultats du programme de pays de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Résultats indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en millions de dollars US)		
Eau, hygiène et assainissement : d'ici 2019, les communautés, particulièrement celles vivant dans des zones rurales et défavorisées, ont un accès accru à l'eau potable, l'assainissement de base et l'hygiène et les utilisent de manière pérenne, y compris en situation d'urgence.	- <i>Pourcentage de population ayant accès à une source d'eau améliorée (données de référence : 67 %, cible : 82 %)</i>	MICS	Résultat 1 : d'ici 2019, l'environnement favorable à la provision des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène est renforcé avec un accent particulier sur le sous-secteur de l'assainissement rural. Résultat 2 : d'ici 2019, au moins 1 000 000 de personnes supplémentaires vivant dans au moins 1 500 communautés rurales, particulièrement les plus défavorisées, obtiennent un accès à une eau saine et adoptent des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. Résultat 3 : d'ici 2019, au moins 1 100 institutions (écoles et centres de santé) atteignent les standards EHA préconisés au niveau des équipements, de la promotion de l'hygiène et de la gouvernance locale. Résultat 4 : les communautés affectées par une crise ou un conflit ont un accès accru à l'eau potable, à l'assainissement de base, aux activités promotionnelles de prévention et d'hygiène, et à l'ensemble intégré WASH et nutrition.	Direction nationale de l'Hydraulique (DNH) ; CPS Eau ; Direction nationale de l'Assainissement et du Contrôle des pollutions et des nuisances (DNACPN) ; Division de l'Hygiène publique (DHSP) ; Direction nationale de la Pédagogie (DNP)	RR 4,8	OR 46,4	Total 51,2
	- <i>Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre (données de référence : 13 %, cible : 5 %)</i>	EDS					
Total Ressources					4,8	46,4	51,2
Accès à l'éducation de base de qualité : d'ici fin 2019, les obstacles liés à la scolarisation des enfants âgés de 3 à 15 ans, particulièrement des filles et des enfants les plus défavorisés, sont levés et les enfants ont accès à une éducation de base de qualité et réussissent à l'école.	<i>Taux d'achèvement du premier cycle fondamental pour les filles et les garçons (taux brut/net) : données de référence : 58 % (filles 51 %, garçons 65 %) / cible : 70 % (filles 70 %, garçons 70 %)</i> - <i>Pourcentage d'enfants en 6^e année de primaire ayant des connaissances suffisantes en français et en mathématiques : données de référence : français 49 %, mathématiques 32 %, cible : français 65 %,</i>	MICS EDS Annuaire statistique de l'éducation/Carte scolaire Système d'évaluation nationale	Résultat 1 : d'ici fin 2019, le programme sectoriel basé sur l'équité, l'inclusion, l'analyse et la gestion des risques est validé et opérationnel. Résultat 2 : d'ici fin 2019, les enfants non-scolarisés ou déscolarisés bénéficient d'opportunités d'intégration dans l'enseignement formel ou d'opportunités d'alphabétisation/de formation professionnelle. Résultat 3 : D'ici fin 2019, les enfants (notamment ceux des régions de Mopti et Sikasso) achèvent un enseignement fondamental de qualité. Résultat 4 : en situation d'urgence, les filles et les garçons ont accès à une éducation de qualité en toute sécurité.	Ministère de l'Éducation nationale, SNU (OCHA, PAM, UNESCO, HCR), BIT, Banque mondiale, UE, ONG	RR 13,4	OR 25,8	Total 39,1
14/15							
