



Conseil économique et social

Distr. limitée
22 décembre 2016
Français
Original : anglais/espagnol/français

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2017

7-9 février 2017

Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Haïti

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour Haïti est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2017-2021, soit un montant de 23 625 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 125 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la première session ordinaire de 2017.

* E/ICEF/2017/1.



Fondements du programme¹

1. Selon les estimations, Haïti compterait actuellement 10,9 millions d'habitants, dont 42 % ont moins de 18 ans et près de la moitié vit en zone urbaine. Dans ce pays à faible revenu, le produit intérieur brut par habitant s'élève à 1 669 dollars. Il occupe la 163^e place au classement des 188 pays selon l'indice de développement humain 2015. Six Haïtiens sur dix (58,5 %) vivent dans la pauvreté monétaire et 23,8 % sont extrêmement pauvres (c.-à-d. vivent avec moins de 1,23 dollar par jour). Près de 70 % des enfants âgés de moins de cinq ans vivent dans des ménages pauvres.

2. Les enfants sont également gravement touchés par la pauvreté multidimensionnelle. Dans les zones urbaines, 82 % d'entre eux voient au moins un de leurs besoins fondamentaux non satisfaits, tandis que ce taux atteint 97 % en zone rurale. Le manque d'accès aux services de base est principalement dû aux difficultés financières rencontrées par les familles, aux inégalités sociales, aux capacités limitées des organismes publics et aux dépenses sociales insuffisantes.

3. En raison de sa situation géographique, Haïti est particulièrement vulnérable aux catastrophes naturelles et aux effets néfastes du changement climatique. Le pays est ainsi exposé à une multitude de dangers : séismes, ouragans, inondations et sécheresses. L'impact récent de l'ouragan Matthew, l'épidémie de choléra et le tremblement de terre de 2010, qui exigeaient tous des interventions nationales et internationales de grande envergure, ont prouvé à quel point il était nécessaire de renforcer les mécanismes de gestion des risques de catastrophes aux niveaux national et local.

4. La vision pour le développement à long terme du pays est exposée dans le Plan stratégique pour le développement d'Haïti, qui vise à en faire un pays émergent à l'horizon 2030, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès à la santé et à l'éducation.

5. Haïti a fait certains progrès pour s'acquitter de ses obligations internationales en matière de droits des enfants et des femmes. Le pays a soumis ses rapports périodiques de suivi au Comité des droits de l'enfant en 2013 et au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes en 2014. Cette même année, il a également ratifié le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

6. Toutefois, le Comité des droits de l'enfant a noté que la Commission interministérielle relative à la mise en œuvre de la Convention n'était pas encore opérationnelle. En outre, Haïti n'a pas encore ratifié deux autres protocoles : celui concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et celui établissant une

¹ Sources des informations citées dans cette section : Institut haïtien de statistique et d'informatique, *Enquête sur les conditions de vie des ménages après séisme* (2012); Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2016*; Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, *Levels and trends in child mortality report 2015*; Ministère de la santé publique et de la population, *Enquête sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services (EMMUS-V)* (2012); Centers for Disease Control and Prevention, *Violence Against Children Survey 2012*; Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé, *Interactive atlas of cholera outbreak in Hispaniola, 2010-2016*.

procédure de communications et le mécanisme de saisine. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a reconnu les efforts déployés par le gouvernement pour mettre en place un mécanisme de coordination interministériel, mais a constaté que la politique nationale en matière d'égalité des sexes et le plan d'action afférent n'étaient pas dotés d'un financement adéquat.

7. Même si, globalement, la situation des enfants haïtiens s'est quelque peu améliorée ces dernières années, les progrès ont été lents et inégaux. De profondes inégalités et une exclusion systématique, en raison du lieu où ils vivent, de leur sexe ou de leur statut socioéconomique, empêchent encore de nombreux enfants de prendre un bon départ dans la vie.

8. Les taux de mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans ont diminué de 49 et 52 % respectivement depuis 1990. Cependant, Haïti continue d'afficher le taux de mortalité infantile le plus élevé de tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (52 décès pour 1 000 naissances vivantes). Près de la moitié des décès de nourrissons surviennent dans les 28 premiers jours de la vie et sont pour la plupart dus à des causes évitables, notamment des complications obstétricales et néonatales, comme la septicémie, l'asphyxie ou des complications liées à une naissance prématurée. Le manque de personnel qualifié et le déficit de fournitures d'urgence pour les nouveau-nés sont deux goulots d'étranglement majeurs qui contribuent à ces décès précoces.

9. La mortalité maternelle a diminué de 43 % entre 1990 et 2015, passant de 630 décès pour 100 000 naissances vivantes à 359. Néanmoins, en Haïti, 63 % des accouchements se déroulent en l'absence de personnel qualifié et seulement 36 % ont lieu dans un établissement de santé.

10. L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans demeure critique, d'autant plus que les catastrophes naturelles se succèdent. La malnutrition chronique affecte 22 % des enfants, tandis que 11 % souffrent d'insuffisance pondérale. Les mauvaises pratiques prédominent en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants : 40 % des enfants de moins de six mois bénéficient d'un allaitement maternel exclusif et seulement 14 % des enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent l'apport alimentaire minimum acceptable pour leur âge. L'anémie touche 65 % des enfants de moins de cinq ans et 49 % des femmes en âge de procréer.

11. Le taux de prévalence du VIH/sida au sein de la population n'a presque pas évolué depuis 2006 (il stagne à 2,2 %). Toutefois, le sida est la principale cause de décès chez les adolescents haïtiens. Les filles et les jeunes femmes sont les plus touchées, avec un taux de prévalence de 2,7 % contre 1,7 % pour les garçons et les jeunes hommes. Bien que la quasi-totalité des adolescents ait entendu parler du VIH/sida, seul un tiers environ possède des connaissances approfondies sur les moyens de s'en protéger.

12. En Haïti, 42 % des habitants n'ont pas accès à des sources d'eau améliorées, soit 52 % dans les zones rurales et 35 % dans les zones urbaines. En milieu urbain, 72 % n'utilisent pas d'installations sanitaires améliorées. Ce taux atteint 81 % dans les zones rurales. La défécation à l'air libre est encore pratiquée par 19 % de la population. Seuls 35 % des ménages ont accès à un point de lavage des mains fonctionnel muni d'eau et de savon.

13. L'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement augmente le risque de maladies d'origine hydrique, en particulier le choléra. En Haïti, plus de

750 000 personnes ont été infectées par le choléra depuis 2010 et cette maladie a fait plus de 9 000 morts. Le risque de flambées de choléra dans le pays, récemment exacerbé par les ravages causés par l'ouragan Matthew, est permanent.

14. Des progrès prometteurs ont été relevés sur le plan de la fréquentation des écoles primaires et de la parité des sexes. Cependant, malgré les efforts déployés par le gouvernement pour garantir l'enseignement primaire universel, de profondes inégalités subsistent. Le taux net de scolarisation dans le primaire est plus faible dans les zones rurales (73 %) que dans les zones urbaines (86 %) et nettement plus faible dans certains départements, notamment l'Artibonite (70 %). Seuls 66 % des enfants issus des ménages les plus pauvres fréquentent l'école primaire contre 92 % chez les ménages les plus riches. Ces disparités s'expliquent par le fait que les établissements scolaires sont en grande partie (80 %) privés et payants.

15. Lorsqu'un enfant assiste à l'enseignement préscolaire, il a ensuite plus de chances de terminer le cycle primaire. Un enfant sur cinq en âge préscolaire ne fréquente pas d'établissement d'enseignement, tandis que 18 % des enfants âgés de 6 à 11 ans ne vont pas à l'école primaire. Parmi les enfants qui abandonnent leurs études dès le primaire, 8 sur 10 ont dépassé l'âge requis, soit parce qu'ils ont commencé l'école tardivement, soit parce qu'ils ont redoublé à plusieurs reprises.

16. Le système éducatif haïtien est confronté à des défis de taille sur le plan de la qualité de l'enseignement, un problème qui touche particulièrement les communautés les plus pauvres. De nombreux enseignants n'ont ni les qualifications ni les compétences élémentaires requises. Les enseignants les plus qualifiés sont généralement affectés à des postes en zone urbaine plutôt qu'à la campagne. Il n'existe en effet aucune mesure d'incitation qui les motiverait à travailler dans les zones reculées.

17. Haïti doit encore s'atteler à la tâche de rétablir et de renforcer ses systèmes afin de veiller à instaurer un environnement protecteur pour les enfants, dans un contexte où un mineur sur quatre ne vit pas avec ses parents. Le pays compte plus de 700 structures d'accueil non réglementées, qui prennent en charge près de 30 000 enfants, dont 80 % ne sont pas des orphelins. Étant donné que 2 enfants sur 10 ne sont pas enregistrés à la naissance, bon nombre d'entre eux risquent de se voir refuser l'accès à la protection et aux services sociaux élémentaires.

18. L'exposition des enfants à la violence et aux mauvais traitements, y compris les châtiments corporels et la violence basée sur le genre, est un problème majeur. Une femme sur quatre et un homme sur cinq sont victimes d'abus sexuels avant l'âge de 18 ans. En outre, 85 % des enfants de 2 à 14 ans font l'objet de méthodes disciplinaires violentes chez eux, 79 % sont victimes de châtiments corporels et 16 % de châtiments corporels extrêmes.

19. Parmi les principaux enseignements tirés du programme de pays pour la période 2012-2016 figure le besoin d'améliorer la coordination entre le travail mené à l'échelle nationale et celui réalisé au niveau infranational, afin de veiller à ce que les résultats obtenus au niveau local soient durables sur le plan financier et institutionnel. Dans les situations d'urgence, l'UNICEF a joué un rôle déterminant pour cibler les besoins des populations les plus vulnérables et lancer des initiatives en adéquation avec les priorités nationales. Cependant, le décalage existant entre les organismes nationaux, régionaux ou municipaux, d'une part, et les structures locales, d'autre part, met en péril la viabilité des résultats à long terme. Si un

renforcement des capacités institutionnelles était entrepris aux niveaux national, régional et municipal, couplé à une mise en œuvre de stratégies au niveau local, le programme serait plus en mesure de fournir des résultats continus et durables.

Priorités du programme et partenariats

20. Le programme de pays 2017-2021 pour Haïti cible les enfants les plus défavorisés et exclus afin de garantir leur survie, leur développement, leur participation et leur protection. À cette fin, l'UNICEF mettra l'accent sur les zones de convergence programmatiques et géographiques entre les besoins des enfants les plus démunis et plusieurs composantes sectorielles du programme.

21. À l'appui du Plan stratégique de développement d'Haïti, le programme de pays aidera le gouvernement à remédier aux principaux goulots d'étranglement qui entravent la réalisation des droits de l'enfant. Il contribuera directement aux résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable (UNSDf) pour 2017-2021 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

22. Un examen du programme de pays précédent, selon une perspective sexospécifique, a mis en exergue les priorités et les stratégies à suivre en vue de parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes pour la période allant de 2017 à 2021. La question de l'égalité des sexes sera intégrée dans le programme de pays, et les priorités ciblées dans ce domaine seront la lutte contre la violence basée sur le genre au sein des familles et des communautés, la prévention du VIH et l'autonomisation des adolescents.

23. L'UNICEF poursuivra ses efforts de coordination avec les parties prenantes nationales pour veiller à ce que les interventions et les programmes du gouvernement tiennent compte de la problématique du genre et soient axés sur l'égalité des sexes. Étant donné que les multiples privations dont souffrent les enfants les plus exclus sont généralement associées à des obstacles et à des goulots d'étranglement communs, le programme reposera sur une approche multisectorielle.

24. Le programme s'appuiera sur six approches complémentaires : a) une importance accrue accordée à la convergence multisectorielle dans les départements prioritaires, dont plusieurs ont été touchés par des catastrophes naturelles et le choléra, en particulier dans les communautés frontalières; b) une approche intégrée et respectueuse de l'environnement, combinant notamment les interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) et les mesures de lutte contre le choléra, afin de renforcer la complémentarité et la continuité des activités humanitaires et de développement; c) l'intégration des interventions sur le VIH/sida dans l'ensemble du programme; d) l'intégration des programmes sur le genre et les adolescents, en mettant l'accent sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des enfants ainsi que sur la prévention du VIH; e) la prise en compte, dans chaque composante du programme de pays, de l'atténuation des risques, de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence ; et f) une approche intégrée de la protection sociale et de l'enfance afin d'atteindre les enfants les plus exclus.

25. La coopération Sud-Sud et la coopération horizontale avec les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, ainsi qu'avec d'autres régions, sera encouragée, notamment dans les domaines de la justice pour mineurs, la prévention de la

violence, les alternatives au placement des enfants en structure d'accueil et l'enregistrement des naissances.

Santé

26. Le programme mettra l'accent sur le renforcement des systèmes de santé, en soutenant l'élaboration de documents relatifs aux politiques, normes, stratégies et plans d'action. Le plaidoyer en faveur d'une affectation efficace des ressources dans le secteur de la santé sera fondé sur les données et les éléments de recherche tirés d'une série d'enquêtes, l'amélioration des travaux administratifs de routine, et l'analyse des obstacles et des goulots d'étranglement les plus courants. En étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF veillera à ce que la santé des enfants soit prise en compte dans les plans nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence. L'UNICEF plaidera en faveur de l'enregistrement systématique des naissances dans tous les établissements de santé, tout en préconisant l'adoption et la promulgation d'une loi destinée à garantir aux adolescents l'accès aux services de prévention du VIH et de santé reproductive.

27. L'UNICEF soutiendra la prestation de services de vaccination équitables en appliquant l'approche « Atteindre chaque district » dans 70 communes à faible couverture vaccinale. En étroite collaboration avec les interventions réalisées dans les domaines de l'alimentation, du secteur EAH, de l'éducation et de la protection de l'enfance, le programme soutiendra la prestation des soins de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) ainsi que la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les zones les plus défavorisées. La prise en charge des enfants et des adolescents victimes de violence sera renforcée. Pour cela, les cas de mauvais traitements infligés aux enfants seront relevés et consignés par les établissements de santé. Par ailleurs, un ensemble complet de services liés au VIH sera offert aux adolescents, y compris ceux vivant avec le VIH.

28. Le programme appuiera le renforcement des capacités du personnel de santé et des départements sanitaires des différentes autorités, en vue d'assurer la prestation intégrée des services et la bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris dans les situations d'urgence. Le programme vise notamment à mettre en place une chaîne du froid reposant entièrement sur les énergies renouvelables dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV) d'ici à 2021.

29. La mobilisation, la participation et l'implication des communautés en vue d'encourager les normes sociales favorables seront assurées grâce à l'établissement la mise en place de partenariats entre organisations de la société civile, professionnels des médias, chefs religieux, traditionnels ou autres afin de promouvoir la SMNI, en adoptant des approches novatrices pour diffuser les informations de manière optimale.

30. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec l'OMS en tant qu'organisme chef de file de l'élaboration des politiques en matière de santé, des lignes directrices et des outils à utiliser, ainsi que de la surveillance des maladies. Le Fonds des Nations Unies pour la population prendra la tête du renforcement des capacités professionnelles pour la santé maternelle et des adolescents, tandis que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida dirigera la coordination des programmes de lutte contre le VIH.

Nutrition

31. Dans le cadre de l'initiative « Renforcer la nutrition », l'UNICEF fournira un appui technique pour accroître la capacité de coordination et de direction de l'Unité de coordination du Programme national pour l'alimentation et la nutrition, dans les interventions multisectorielles visant à traiter la malnutrition aiguë, et en particulier concernant la mobilisation des ressources financières nationales, la production de données pour étayer les programmes de nutrition et l'intégration du système d'information sur la nutrition, ainsi que l'identification des acteurs et la réalisation d'enquêtes auprès de ces derniers, à savoir la Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel (et de la Sécurité Alimentaire) en Situations de Crise (SMART) et les Connaissances, attitudes et pratiques (CAP).

32. L'UNICEF veillera à ce que les efforts déployés en matière de nutrition accordent la priorité à la période de 1 000 jours comprise entre la conception et le deuxième anniversaire de l'enfant, de sorte que les enfants bénéficient, à ce stade de leur vie, d'interventions spécifiques destinées à améliorer leur alimentation et leur développement, comme la prévention et le contrôle des carences en micronutriments, et les pratiques en matière de soin et d'alimentation appropriées aux nourrissons et aux jeunes enfants. D'autres approches multisectorielles prenant en compte la nutrition seront également mises en avant, notamment celles portant sur le développement de la petite enfance; l'autonomisation des femmes, la scolarisation, la santé et les services de planification familiale; la protection sociale; la santé mentale de la mère; la protection de l'enfance; et le secteur EAH.

33. Dans les communes les plus touchées par la malnutrition, l'UNICEF veillera à ce que les établissements de santé et les acteurs communautaires aient la capacité de fournir aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants de moins de cinq ans un ensemble de services nutritionnels de qualité et peu onéreux. L'UNICEF apportera un soutien technique à la mise en place de la stratégie des « cartons rouges » élaborée par l'Unité de coordination dans les communes les plus touchées par la malnutrition et renforcera la gestion de la chaîne d'approvisionnement en suppléments nutritionnels vitaux.

34. Afin d'améliorer les bonnes pratiques d'alimentation et de soins des enfants chez les personnes qui s'en occupent, ainsi que d'encourager le recours aux services préventifs et curatifs en matière de nutrition, l'UNICEF axera son travail sur le changement des comportements. Le programme s'efforcera ainsi de sensibiliser les communautés et de prodiguer des conseils aux personnes qui s'occupent d'enfants, en informant notamment sur l'alimentation optimale des enfants en bas âge et sur d'autres pratiques nutritionnelles essentielles pour les enfants.

Eau, assainissement et hygiène

35. L'UNICEF veillera à ce que la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA), ainsi que les partenaires d'exécution du programme, élaborent des stratégies, des plans opérationnels et des outils de suivi prenant en compte les besoins des enfants dans le secteur EAH. Le programme appuiera le renforcement des capacités du gouvernement et des divers intervenants. L'UNICEF plaidera en faveur d'une augmentation des budgets affectés au secteur et encouragera la poursuite du processus de réforme, du secteur que l'établissement de partenariats public-privé.

36. En relation avec les volets consacrés à la santé, à la nutrition et à l'éducation, l'UNICEF contribuera à étendre la couverture des services EAH et à renforcer les systèmes de gestion durable dans 15 communes constamment touchées par le choléra et n'ayant qu'un accès limité à ces services. Les enseignements tirés des programmes en cours permettront de renforcer les liens entre les systèmes nationaux, régionaux, municipaux et communautaires ainsi que d'élaborer des modèles répliquables à grande échelle.

37. Afin que les femmes, les enfants et leurs familles assimilent toute l'importance de mettre fin à la pratique de la défécation à l'air libre et sachent à quels moments il est impératif de se laver les mains avec du savon, l'UNICEF va mettre en œuvre, aux côtés de ses partenaires, une stratégie globale en faveur d'un changement de comportement, reposant notamment sur une mobilisation sociale, et la participation et l'implication des communautés. Cette initiative contribuera à l'élimination du choléra et sera menée parallèlement au développement des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

38. Pour veiller à ce que la **DINEPA** et ses partenaires aient la capacité de répondre de manière coordonnée et efficace au choléra et à d'autres situations d'urgence, l'UNICEF renforcera les systèmes de chloration et les installations de traitement des eaux. Ces initiatives permettront à l'UNICEF de réagir rapidement en cas de crise, d'atténuer les dommages causés à l'environnement et de renforcer la résilience des communautés. Les interventions de l'UNICEF pour répondre aux besoins urgents s'inscriront dans le cadre de ses Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire.

39. L'UNICEF mettra sur pied des partenariats stratégiques par le biais de l'alliance « Assainissement et eau pour tous », en promouvant notamment une approche sectorielle destinée à garantir la cohérence et la complémentarité des interventions parmi les principaux acteurs. La coordination avec le gouvernement et les systèmes d'information seront deux piliers pour la gestion efficace du secteur.

Éducation

40. L'UNICEF appuiera l'accès à une éducation gratuite et à un apprentissage de qualité à un âge adéquat pour tous les enfants, quel que soit leur profil socioéconomique, en accordant une attention particulière aux plus défavorisés, c'est-à-dire ceux vivant dans les zones rurales, souffrant d'un handicap ou ayant des difficultés d'apprentissage. Le programme soutiendra la mise en œuvre des politiques gouvernementales visant à ce que les enfants entrent dans le système éducatif à l'âge requis, fréquentent assidument l'école, acquièrent les connaissances voulues et terminent six années d'études du cycle d'enseignement primaire.

41. Le programme accordera la priorité à la préparation à l'école, à l'accès aux études et au maintien de la fréquentation des établissements scolaires, à travers des initiatives telles que le soutien aux campagnes de retour à l'école consistant à faire du porte-à-porte pour recenser les enfants non scolarisés, en accordant une attention particulière aux problèmes transfrontaliers. L'éducation parentale, destinée à inciter les communautés à soutenir la scolarisation des enfants, favorisera l'inscription à temps de ces derniers à l'école et contribuera à faire cesser la pratique des châtiments corporels. Du matériel scolaire sera fourni aux nouveaux arrivants afin de réduire le coût indirect des études pour les familles. La gestion participative des écoles en collaboration avec les autorités locales augmentera également la

scolarisation. Le travail effectué auprès des établissements préscolaires aura pour vocation de garantir le passage à l'école primaire à l'âge requis.

42. Dans les écoles primaires, l'UNICEF contribuera à instaurer un environnement d'apprentissage de qualité dans les trois premières années d'études, en renforçant les méthodes de lecture, d'écriture et de calcul, en améliorant les compétences pédagogiques des enseignants et des inspecteurs, en appuyant la certification des enseignants, en introduisant un système d'alerte précoce en cas d'absentéisme des élèves et en soutenant la création de clubs scolaires pour encourager les bonnes pratiques. Pour répondre aux besoins des enfants ayant dépassé l'âge requis, le programme contribuera à la mise au point de formules d'apprentissage alternatives et de programmes pédagogiques adaptés à l'intention des adolescents et des enfants à risque d'exclusion scolaire plus âgés que l'âge requis.

43. L'UNICEF continuera à produire des données et des études portant sur les enfants non scolarisés et sur la violence à l'école, en vue de faciliter la prise de décisions. Le programme soutiendra l'élaboration de nouveaux plans éducatifs et renforcera les systèmes d'information administratifs, d'analyse et de planification au niveau des départements. Par ailleurs, l'UNICEF cherchera à dialoguer et à plaider en faveur de l'amélioration de la coordination entre les différents acteurs concernés, y compris les enfants.

Protection de l'enfant

44. Afin de réduire l'incidence de la violence à l'égard des enfants et de lutter contre la maltraitance, la négligence et l'exploitation dont ils sont victimes, l'UNICEF continuera de soutenir la décentralisation des services essentiels de protection de l'enfance, y compris au sein même de l'organisme national compétent en la matière, l'Institut du bien-être social et de recherches. Le programme appuiera le renforcement des capacités de cet institut en vue de l'aider à diriger l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles intersectoriels pour la notification et la prise en charge des cas de maltraitance d'enfants, en accordant une attention particulière aux violences basées sur le genre touchant les enfants, aussi bien au niveau national qu'au niveau départemental. Le programme contribuera à l'adoption de lois portant sur la réforme de l'Institut et le code de protection de l'enfance. En outre, il renforcera les cadres politiques, réglementaires et budgétaires, ainsi que la coordination sectorielle. Par ailleurs, il promouvra d'autres normes nationales de prise en charge, reposant sur les soins parentaux.

45. Une approche convergente avec d'autres composantes du programme sera mise en œuvre pour réduire l'incidence de certaines formes de violence à l'égard des enfants. Les familles et les enfants les plus exposés seront identifiés à l'aide d'évaluations intersectorielles harmonisées de la vulnérabilité. La question des normes sociales qui perpétuent la violence, y compris la violence sexuelle et basée sur le genre, sera adressée à travers le dialogue social. Le programme promouvra en outre les pratiques communautaires et parentales visant à favoriser et à protéger l'enfant. Les travailleurs sociaux seront formés dans le cadre d'initiatives visant à améliorer l'accès des enfants et des communautés vulnérables à des services sociaux de qualité, en mettant l'accent sur les foyers dirigés par des femmes et sur les enfants les plus exposés.

46. L'UNICEF soutiendra les démarches entreprises par le gouvernement en vue de limiter le nombre d'enfants placés en structures d'accueil. Les principales

stratégies en ce sens consisteront à éviter que les enfants soient séparés de leur famille, à aider les familles à assumer leurs responsabilités en matière d'éducation des enfants, à mettre au point des mécanismes de prise en charge alternatifs et à faciliter la transition entre le placement en structure d'accueil et la prise en charge par la famille. Le programme s'attaquera également en priorité au travail domestique des enfants, à la fois en empêchant leur placement et en veillant à l'établissement de mécanismes pour les soustraire au monde du travail.

47. L'attention particulière accordée à la justice pour mineurs vise à réduire le taux de détention préventive prolongée de mineurs et à améliorer le travail social mené auprès des enfants en conflit avec la loi. Pour ce faire, le programme appuiera les interventions préventives et la réinsertion sociale des enfants, ainsi que le renforcement des capacités des services de police et du secteur judiciaire, à travers notamment la création de tribunaux pour mineurs, l'assistance juridique et la nomination de juges spécialisés.

48. L'UNICEF renforcera la dynamique et les mécanismes communautaires de protection de l'enfance dans les zones ciblées. Une plate-forme nationale de communication, conçue en étroite collaboration avec les ministères concernés, se penchera notamment sur l'éducation parentale, afin de mieux faire comprendre au public l'impact de la violence et le rôle protecteur qui incombe aux détenteurs d'obligations, ainsi que d'améliorer l'aptitude des adultes à éduquer les enfants. Le programme vise à développer les compétences pratiques chez les enfants et les adolescents, à travers l'éducation par les pairs, les modèles masculins de socialisation et le dialogue social, notamment par le biais d'activités pertinentes au niveau local, comme le théâtre et les arts.

49. Le programme réduira les goulots d'étranglement relatifs à l'enregistrement des naissances en appuyant l'amélioration du cadre institutionnel, ainsi qu'en perfectionnant les chaînes d'approvisionnement, la sensibilisation des communautés et l'intégration au sein du système de santé. Il testera le recours à la technologie mobile en vue d'améliorer la prestation des services et le suivi de l'enregistrement des naissances.

50. La création de partenariats stratégiques avec des programmes de protection sociale ou des acteurs de la microfinance en vue d'assurer l'inclusion, dans les évaluations, des critères de ciblage de la protection de l'enfance, contribuera à remédier aux situations socioéconomiques défavorables, principal facteur de séparation des familles. En tirant parti du soutien des bailleurs de fonds pour la mise sur pied d'un système intégré de gestion des dossiers, l'UNICEF préconisera et soutiendra l'intégration, au sein des systèmes d'information de routine existants, de la collecte et de la gestion des données relatives à la protection de l'enfance.

Efficacité du programme

51. À l'appui des cinq composantes programmatiques, cette composante garantit l'efficacité de l'exécution du programme, y compris dans les situations d'urgence. Elle sert également à assurer la coordination et la cohérence entre les différents volets du programme, à gérer les relations extérieures et les communications institutionnelles, à entreprendre le suivi et l'évaluation du programme, et à promouvoir l'intégration de la problématique de l'égalité des sexes.

52. Un appui sera fourni aux composantes du programme afin de renforcer les capacités statistiques et d'assurer la production régulière de données, notamment sur

la pauvreté des enfants. Au niveau local, en particulier dans les départements prioritaires, l'amélioration des données permettra le repérage et le suivi des enfants exclus et de leur famille. En outre, le programme facilitera le suivi des dépenses sociales destinées aux enfants, en vue d'améliorer l'efficacité, l'efficience, l'équité, la transparence et la viabilité de ces dépenses sociales.

53. Dans les situations d'urgence, l'UNICEF est appelé à jouer un rôle de premier plan pour soutenir les interventions du Ministère de la santé, de la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement, de l'Institut du bien-être social et de recherches et du Ministère de l'éducation. Il soutiendra la prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë et favorisera la convergence des composantes consacrées à la nutrition, à la santé, au secteur EAH et à la protection sociale afin de répondre rapidement à la crise. Les stratégies reposeront sur la promotion de la réduction des risques de catastrophe au niveau de l'école, en mettant notamment l'accent sur les enjeux du changement climatique et la riposte aux crises graves pour éviter l'interruption des cours.

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	4 000	22 500	26 500
Nutrition	2 250	15 000	17 250
EAH	1 750	50 000	51 750
Éducation	3 500	15 000	18 500
Protection de l'enfance	1 750	10 000	11 750
Efficacité du programme	10 375	12 500	22 875
Total	23 625	125 000	148 625

Programme et gestion des risques

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

55. Le programme de pays, qui sera coordonné par le Ministère de la planification et de la coopération externe, est conforme au Plan stratégique de développement d'Haïti, au Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable (UNSDf) et aux objectifs de développement durable, en ce qu'il promeut la bonne gouvernance et la cohésion sociale, ainsi que le renforcement de l'équité et de l'accès des populations les plus vulnérables aux services sociaux de base et à la protection sociale.

56. Le programme est confronté à trois risques majeurs, à savoir : le déclin continu des ressources accordées à l'aide en raison de l'évolution des priorités des bailleurs de fonds; la capacité limitée des partenaires en matière de gestion et de communication d'informations axées sur les résultats; et la forte exposition du pays aux catastrophes. Pour atténuer ces risques, les partenariats associés au programme seront diversifiés, tandis que les capacités du gouvernement seront renforcées dans le domaine de la planification, du suivi et de l'évaluation des politiques et des programmes sociaux, tout comme dans celui de la réduction des risques de catastrophe, la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

57. L'UNICEF améliorera la qualité, l'efficacité et l'efficacéité du programme en renforçant l'accent mis sur la gestion axée sur les résultats et le suivi des indicateurs programmatiques et opérationnels dans les plans de travail. Un suivi régulier de ces activités sera effectué, afin de détecter tout éventuel retard de mise en œuvre et d'y remédier rapidement. Pour gérer les risques financiers et les risques liés aux programmes avec les partenaires d'exécution, l'UNICEF appliquera scrupuleusement le cadre de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds dans son travail avec les autres organismes des Nations Unies.

58. L'UNICEF poursuivra son travail à partir de son bureau de pays à Port-au-Prince ainsi que deux sous-bureaux aux Cayes et à Jérémie, et deux antennes à Hinche et Gonaïves. Les détachements dans certaines zones du pays permettront d'améliorer la convergence programmatique et la programmation conjointe des Nations Unies.

Suivi et évaluation

59. Les résultats globaux du programme de pays seront suivis à l'aide du cadre de résultats et de ressources et du plan d'évaluation chiffré. Au nombre des moyens de vérification figureront les enquêtes auprès des ménages, les résultats du recensement et les données administratives, ainsi que les rapports de suivi sur les droits de l'homme (c.-à-d. les rapports sur la suite donnée aux observations du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, ainsi que sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable). Le programme renforcera les capacités institutionnelles afin d'inclure progressivement la question de l'égalité des sexes dans les principaux domaines du programme, tel que préconisé par l'examen sexospécifique.

60. Pour surveiller l'élimination des principaux goulots d'étranglement qui empêchent les enfants de faire valoir leurs droits, des examens annuels permettront de suivre régulièrement les progrès réalisés en ce qui concerne les produits du programme, d'identifier les obstacles, de tirer des enseignements, et de suggérer des modifications nécessaires. Une attention particulière sera accordée au suivi des enjeux transversaux, tels que ceux liés à l'égalité des sexes et aux adolescents.

61. Compte tenu de son alignement sur l'UNSD, le programme s'appuiera sur le cadre de suivi et d'évaluation de ce dernier, ainsi que sur les mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation. Il viendra compléter les systèmes existants de gestion des données administratives aux niveaux national et local. Dans les communes ciblées par les activités convergentes, le programme soutiendra un système renforcé de gestion des données afin de permettre le suivi en temps réel des vulnérabilités des

familles, ainsi que des progrès accomplis dans l'élimination des obstacles et des goulots d'étranglement.

62. L'UNICEF travaillera en partenariat avec l'Institut haïtien de statistique et d'informatique ainsi que d'autres institutions compétentes pour renforcer la capacité du pays à surveiller la situation des enfants et des femmes et à détecter les inégalités et les vulnérabilités. Une enquête démographique et de santé sera menée à l'échelle nationale sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services (EMMUS-VI). Elle fournira des données de référence pour le programme de pays et pour l'établissement de rapports sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable.

63. Des initiatives novatrices seront lancées pour améliorer le suivi de la situation des enfants, qui sera soigneusement documentée afin d'étayer efficacement l'amélioration continue des stratégies et des approches adoptées.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de Haïti et l'UNICEF, 2017-2021

Convention relative aux droits de l'enfant : articles 3, 6 à 13, 15, 18 à 26, 28 et 29, 31 et 32, 34, 36 à 37, 39 et 40.

Priorités nationales : Plan stratégique de développement d'Haïti : 1. La refondation territoriale : 1.8 Étendre les services d'alimentation en eau potable et d'assainissement; 3. La refondation sociale : 3.2 Accroître l'accès à l'éducation préscolaire, fondamentale et secondaire, 3.3 Accroître l'accès aux services de santé, 3.9 Assurer l'égalité de genre, 4. La refondation institutionnelle : 4.1 Réviser le cadre légal, 4.5 Décentraliser, 4.6 Renforcer la société civile, 4.7 Renforcer l'administration de la justice et de la sécurité.

Objectifs de développement durable : 1 à 6, 8, 10, 16 et 17

Résultats attendus du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable (UNSDF) impliquant l'UNICEF. Résultat 2 : la population, en particulier les groupes vulnérables, est davantage en mesure d'accéder à des services sociaux de qualité et de les utiliser, sur un pied d'égalité, y compris les services d'éducation et de santé universels. Résultat 3 : les organismes publics adoptent et mettent en œuvre des politiques axées sur l'égalité, ainsi que des mesures préventives, curatives et de protection contre la violence et la discrimination, fondées sur les droits de l'homme, en faveur des groupes vulnérables.

Résultats associés au plan stratégique de l'UNICEF : santé; VIH/sida; eau, assainissement et hygiène (EAH); nutrition; éducation; protection de l'enfant; inclusion sociale

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cible (C)s	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
1. D'ici à fin 2021, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents utilisent les services de santé destinés aux interventions à fort impact et des soins de qualité qui favorisent les comportements sains.	Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié (médecin, infirmière, sage-femme ou sage-femme auxiliaire) DR : 36 % C : 50 %	Enquête sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services (EMMUS-VI), Système d'information sanitaire national unique (SISNU)	Le Ministère de la santé et ses entités décentralisées possèdent des outils pour assurer une santé maternelle, néonatale et infantile fondée sur des données et pour faciliter l'accès des adolescents aux services, y compris dans les situations d'urgence.	Ministère de la santé publique et de la population Ministère de la jeunesse et des sports Administration centrale et locale et autorités administratives	4 000	22 500	26 500
	Pourcentage d'enfants âgés de moins d'un an qui reçoivent un vaccin contre la rougeole au niveau national	EMMUS-VI, SISNU, rapports du programme élargi de vaccination	Un ensemble intégré de services de santé de qualité est disponible pour les nouveau-nés, les enfants et les femmes, en particulier les plus				

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cible (C)s	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	DR : 38 % (2012) C : à déterminer en 2017		défavorisés, dans les communes ciblées.	Organismes des Nations Unies			
	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) ayant des connaissances complètes sur le VIH et le sida DR : Femmes : 35 % (2012) Hommes : 28 % (2012) C : Femmes : 50 % Hommes : 50 %	EMMUS-VI	Les responsables des enfants dans les communes ciblées connaissent les principales pratiques à adopter en ce qui concerne les soins de santé et les services disponibles.	Organisations non gouvernementales (ONG) Société civile et communautés			
2. D'ici à fin 2021, les enfants, les femmes et leur famille en milieu rural et urbain utilisent des services EAH améliorés, équitables et durables, ce qui contribue à la réduction de l'incidence du choléra en Haïti.	Pourcentage de la population utilisant une source d'eau améliorée dans les zones rurales et urbaines DR : Zones rurales : 48 % (2015) Zones urbaines : 65 % (2015) C : Zones rurales : 56 % Zones urbaines : 71 %	Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, EMMUS-VI, rapport de cartographie des points d'eau, 2016	La Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA) et les partenaires disposent de politiques, de stratégies, de plans, de budgets et d'outils de suivi du secteur EAH appropriés. Dans 15 communes rurales et urbaines touchées par les épidémies de choléra, les enfants, les femmes et leur famille ont accès à des services d'eau et d'assainissement améliorés et durables.	DINEPA Ministère de la santé publique et de la population Ministère de l'économie et des finances Ministère de l'éducation Organismes des Nations Unies ONG Société civile et communautés	1 750	50 000	51 750
	Pourcentage de population pratiquant la défécation à l'air libre dans les zones rurales et urbaines DR : Zones rurales : 35 % (2015) Zones urbaines : 8 % (2015) C : Zones rurales : 15 % Zones urbaines : 2 %	Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, EMMUS-VI	Dans 15 communes rurales touchées par les épidémies de choléra, les enfants, les femmes et leur famille sont conscients de l'importance de mettre fin à la pratique de la défécation à l'air libre et savent quand il faut impérativement se laver les mains au savon.				

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cible (C)s	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	Pourcentage de ménages disposant d'un poste de lavage des mains avec de l'eau et du savon dans les zones rurales et urbaines DR : Zones rurales : 28 % (2012) Zones urbaines : 44 % (2012) C : Zones rurales : 48 % Zones urbaines : 60 %	EMMUS-VI	La DINEPA et ses partenaires sont davantage en mesure d'intervenir efficacement et de manière coordonnée face aux situations d'urgence liées au secteur EAH, y compris le choléra.				
	Taux d'incidence du choléra DR : 0,5 % C : 0,1 %	Direction d'épidémiologie, de laboratoire et de recherches					
3. D'ici à fin 2021, les femmes enceintes et allaitantes, et les garçons et les filles de moins de cinq ans, les plus touchés par la malnutrition aiguë et chronique ont accès sur un pied d'égalité à un ensemble de services nutritionnels intégrés, essentiels et de qualité.	Pourcentage d'enfants (âgés de 6 à 59 mois) ayant reçu deux doses annuelles de suppléments en vitamine A DR : 44 % (2012) C : 60 %	EMMUS-VI, compte rendu de la campagne nationale	Les organismes chargés de la nutrition disposent des outils et des connaissances nécessaires pour élaborer une politique nutritionnelle et assurer des interventions coordonnées et intégrées en matière de nutrition, y compris dans les situations d'urgence.	Ministère de la santé publique et de la population Ministère de la planification et de la coopération externe Organismes des Nations Unies ONG Société civile et communautés	2 250	15 000	17 250
	Pourcentage d'enfants (âgés de 0 à 5 mois) nourris exclusivement au sein DR : 40 % (2012) C : 60 %	EMMUS-VI	Dans les 22 communes les plus touchées par la malnutrition, les établissements de santé et les structures communautaires possèdent les outils requis pour fournir aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants de moins de cinq ans un ensemble d'interventions préventives essentielles de qualité et pour traiter les cas de malnutrition aiguë sévère.				
	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu des doses de fer et d'acide folique pendant au moins 90 jours DR : 30 % (2012) C : 50 %	EMMUS-VI, SISNU					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cible (C)s	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	Pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition chronique DR : 22 % (2012) C : 18 %	EMMUS-VI	Dans les 22 communes les plus touchées par la malnutrition, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les responsables d'enfants de moins de cinq ans, connaissent les pratiques d'alimentation appropriées.				
4. D'ici à fin 2021, les filles et les garçons sont intégrés dans un système éducatif inclusif de qualité.	Nombre de filles et de garçons non scolarisés (âgés de 6 à 14 ans) DR : 321 947 (2015) C : moins de 220 000	Étude sur les enfants non scolarisés, EMMUS VI	Dans les communes sélectionnées de cinq départements ciblés, le personnel scolaire et les communautés sont parvenus à accroître les possibilités d'accès à l'éducation préscolaire et au premier cycle de l'éducation de base à l'âge requis, en particulier chez les enfants exclus.	Ministère de l'éducation Ministère des affaires sociales Instituts officiels de formation Organismes des Nations Unies ONG Société civile et communautés	3 500	15 000	18 500
	Score moyen des élèves de 4 ^e année aux épreuves de lecture DR : 40 C : > 60	Études fondées sur des échantillons et évaluations nationales	Dans cinq départements ciblés, les écoles publiques des communes sélectionnées sont équipées pour faciliter l'apprentissage et l'achèvement des études chez les filles et les garçons inscrits dans l'enseignement préscolaire et à l'école primaire. À l'échelle nationale et locale, le Ministère de l'éducation a accru leur capacité à identifier et à traiter les goulots d'étranglement qui entravent l'accès des enfants au système éducatif, en particulier les enfants non scolarisés ou qui dépassent l'âge requis, y compris dans des situations d'urgence.				
5. D'ici à fin 2021, les enfants les plus exposés au risque de violences ont accès à des services de prévention et d'intervention de qualité	Pourcentage d'enfants en détention préventive prolongée parmi les enfants en conflit avec la loi DR : 73 %	Informations fournies par les tribunaux pour mineurs et l'administration pénitentiaire	L'administration nationale, départementale et locale est équipée d'instruments, de ressources et de processus intersectoriels destinés à prévenir et à traiter la violence, la maltraitance et la négligence, y	Ministère des affaires sociales, Division du bien-être social	1 750	10 000	11 750

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cible (C)s	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
et à des mécanismes de protection au niveau de la famille et de la communauté.	C : 40 % Nombre d'enfants (âgés de 0 à 17 ans) placés en structures d'accueil DR : 32 000 C : 25 000 Nombre d'enfants (âgés de 0 à 17 ans) privés de soins parentaux placés en familles d'accueil DR : 11 C : 500	Enquêtes auprès des structures d'accueil, Institut du bien-être social et de recherches (IBESR) Décisions de placement en famille d'accueil, IBESR	compris dans les situations d'urgence. Dans les départements ciblés, les prestataires de services sociaux (protection sociale, justice, sécurité, éducation et santé) ont la capacité, en collaboration avec la société civile et les dirigeants communautaires, de prévenir et de signaler les cas de violence, d'exploitation et de maltraitance à l'égard des enfants et de repérer, d'orienter et de prendre en charge les enfants qui en sont victimes. Les communautés, les parents, les enfants et les adolescents comprennent les avantages que procure la protection des enfants contre les violences, et font preuve d'une plus grande capacité à assurer cette protection, y compris dans la petite enfance. Dans les zones ciblées, les services d'état civil sont en mesure d'enregistrer les naissances déclarées conformément aux normes nationales et en coordination avec les services de santé.	Ministère de la justice Ministère de l'intérieur, Direction de l'administration pénitentiaire Organismes des Nations Unies ONG Société civile et communautés			
6. Le programme de pays est conçu, coordonné, géré et soutenu de manière efficace pour respecter les normes de qualité applicables aux programmes en ce qui concerne la réalisation des résultats en faveur des enfants, y compris dans	Pourcentage des résultats et des produits énoncés dans le descriptif de programme de pays qui sont présentés dans les rapports annuels comme « en bonne voie » ou pleinement réalisés DR : 0 % (2017) C : 100 % (2021)	Rapport annuel	L'UNICEF et ses partenaires obtiennent des conseils, des outils et des ressources pour gérer efficacement le programme de pays, y compris dans des situations d'urgence. L'UNICEF et ses partenaires obtiennent des conseils, des outils et des ressources pour effectuer un	Ministère de la planification et de la coopération externe Ministère de l'économie et des finances Société civile	10 375	12 500	22 875

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cible (C)s	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
les situations d'urgence.	Pourcentage des recommandations issues des évaluations qui font l'objet d'une mise en œuvre, d'un classement et d'un rapport dans les 12 mois qui suivent leur formulation DR : 54 % C : 100 %	Rapport annuel	suivi et une évaluation efficace du programme de pays et la situation des enfants, y compris dans des situations d'urgence. L'UNICEF et ses partenaires obtiennent des outils, des conseils et des ressources pour concevoir et mettre en œuvre des politiques sociales.	ONG Organismes des Nations Unies			
	Pourcentage d'initiatives conjointes dans le cadre de l'UNSDF DR : aucune C : 4 %	Rapports annuels, rapports annuels de l'UNSDF	L'UNICEF et ses partenaires obtiennent des outils, des conseils et des ressources pour établir un plaidoyer et des partenariats efficaces sur les droits de l'enfant.				
Total des ressources					23 625	125 000	148 625