



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
11 juillet 2022  
Français  
Original : anglais  
Anglais, espagnol et français  
seulement

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2022

6-9 septembre 2022

Point 4 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Descriptif de programme de pays

#### Inde

##### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour l'Inde 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 d'un montant de 212 800 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 255 800 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales, pour la période 2023-2027.

\* [E/ICEF/2022/22](#).

Note : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNICEF.



## Fondements du programme

1. Le programme de coopération entre le Gouvernement de l'Inde et l'UNICEF pour la période 2023-2027 s'appuie sur l'engagement du Gouvernement ainsi que sur les progrès considérables accomplis vers la réalisation des objectifs de développement durable et contribue au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF). Ce programme vise à remédier aux lourdes conséquences de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) tout en renforçant les partenariats afin de faire progresser les politiques et programmes gouvernementaux à long terme axés sur les objectifs de développement durable.
2. L'Inde est la sixième économie mondiale et concentre 18 % de la population mondiale (1 393 millions de personnes), dont 460 millions d'enfants. Il est prévu que son taux d'urbanisation augmente de 35 % (2021) à 44 % (2036)<sup>1</sup>.
3. Le pays a enregistré une réduction significative du taux de pauvreté multidimensionnelle, passant de 55 % (2005-2006) à 28 % (2015-2016), dont 35 % chez les enfants. On constate que 60 % des personnes en situation de pauvreté multidimensionnelle se trouvent dans des ménages où aucun membre féminin n'a terminé six années de scolarité. Plus de 40 % de ces personnes appartiennent à des castes ou des tribus répertoriées. Les niveaux de pauvreté les plus élevés sont enregistrés dans les États du Bihar, du Jharkhand, de l'Uttar Pradesh et du Madhya Pradesh<sup>2</sup>.
4. L'Inde consacre 3,8 % de son produit intérieur brut (PIB) à l'éducation et 1 % à la santé, ce qui entraîne des dépenses de santé élevées pour les ménages<sup>3</sup>. La part des enfants dans le budget de l'Union, qui était de 4,5 % en 2014-2015, a chuté à 2,4 % en 2022-2023, soit moins que l'objectif de 5 % initialement fixé dans le Plan d'action national pour les enfants de 2016.
5. Les inégalités de genre, multiformes et complexes, prennent racine dans les normes sociales patriarcales et les rapports de pouvoir prévalant dans le pays. Malgré des progrès significatifs, le pays est passé de la 112<sup>e</sup> à la 140<sup>e</sup> place dans le classement en matière d'inégalités de genre entre 2020 et 2021 selon le *Global Gender Gap Report 2021*, notamment en raison de la sélection prénatale en faveur du genre masculin, des taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans plus élevés chez les filles, du mariage d'enfants, de la violence basée sur le genre (VBG) et de possibilités économiques médiocres pour les femmes<sup>4</sup>.
6. L'Inde est parvenue à réduire le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans de 49,7 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015-2016 à 41,9 décès en 2019-2020. La mortalité néonatale représente 60 % de ces décès d'enfants âgés de moins de 5 ans<sup>5</sup>. Par ailleurs, 16 % des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde surviennent en Inde, le seul pays où le taux de mortalité des filles est plus élevé<sup>6</sup>. Environ 76 % des enfants âgés de 12 à 23 mois sont entièrement vaccinés. Le taux de mortalité maternelle a baissé, passant de 130 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2014-2016 à 103 en 2019. En outre, 38 % des décès maternels concernent

<sup>1</sup> Division de la population des Nations Unies, « World Population Prospects », révision de 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://population.un.org/wpp/> (page consultée le 9 juin 2022).

<sup>2</sup> Indice mondial de pauvreté multidimensionnelle de l'Oxford Poverty & Human Development Initiative, 2018 et 2021.

<sup>3</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde*, 2021.

<sup>4</sup> L'UNICEF en Inde, Examen des programmes axés sur l'égalité des genres, 2021.

<sup>5</sup> Ministère de la santé et de la protection de la famille, Enquête nationale sur la santé des familles 5, 2019-2021.

<sup>6</sup> Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité de l'enfant, « Levels and Trends in Child Mortality », 2021.

des femmes âgées de 15 à 24 ans<sup>7</sup>. La santé mentale est une préoccupation croissante, le suicide étant la deuxième cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans<sup>8</sup>. Les principaux obstacles sont les normes sociales et de genre néfastes et les connaissances, attitudes et pratiques inadéquates, associées à un financement insuffisant et à un manque de services de santé essentiels de qualité.

7. Le retard de croissance chez les enfants âgés de 0 à 5 ans a baissé, passant de 48 % (2005-2006) à 35,5 % (2019-2020). Le retard de croissance est nettement plus élevé dans les ménages les plus pauvres et lorsque les mères sont peu instruites. Parmi les enfants âgés de 0 à 6 mois, 64 % sont exclusivement allaités, tandis que seulement 11,3 % des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficient d'une alimentation adéquate. L'Inde présente les taux d'anémie les plus élevés au monde, 59,1 % des filles âgées de 15 à 19 ans étant affectées<sup>9</sup>. Le Gouvernement indien a renforcé ses efforts de lutte contre la malnutrition en lançant la Mission nationale en faveur de la nutrition en 2018. Les principaux obstacles à une bonne nutrition sont le manque de connaissances et de mauvaises pratiques alimentaires, les normes sociales et de genre néfastes, la réglementation insuffisante de l'environnement alimentaire, les inégalités d'accès et d'utilisation des services de nutrition, et la détection et le traitement tardifs de la malnutrition.

8. La plupart des enfants âgés de 3 à 10 ans sont inscrits dans l'enseignement préscolaire et primaire. Cependant, les taux nets de scolarisation chutent à 52,5 % dans le secondaire et à 34,7 % dans le deuxième cycle du secondaire, avec des taux de persévérance scolaire plus élevés chez les filles<sup>10</sup>. Près d'un tiers des enfants handicapés ne sont pas scolarisés<sup>11</sup>. En 2021, 34 % des élèves de 3e, 5e et 8e années ont atteint les niveaux de performance visés (contre 45 % en 2017). Les filles et les garçons enregistrent des résultats similaires, tandis que les enfants issus des castes et tribus répertoriées ou des communautés minoritaires montrent les niveaux de performance les plus bas<sup>12</sup>. Les résultats d'apprentissage baissent dans les classes supérieures et de nombreux enfants quittent le système éducatif sans avoir acquis les compétences et atteint le niveau scolaire adéquats. Ainsi, 30 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans (47 % de femmes) sont sans emploi et ne suivent ni études ni formation<sup>13</sup>. La pandémie a exacerbé la crise de l'apprentissage, en provoquant l'une des plus longues fermetures d'écoles au monde, touchant 286 millions d'enfants âgés de 3 à 18 ans.

9. L'Inde a établi un solide cadre juridique et politique en matière de protection de l'enfance et mis en place des structures statutaires au niveau des districts. Le pays est parvenu à réduire de moitié le taux de mariages d'enfants au cours de la dernière décennie, le faisant passer à 23,3 %, malgré un ralentissement du rythme au cours de ces dernières années. Des progrès significatifs ont été réalisés dans la mise en place de solutions de substitution aux dispositifs de prise en charge, cependant l'Inde compte encore un grand nombre d'enfants vivant en institution<sup>14</sup>. Par ailleurs, 18 % des femmes âgées de 18 à 19 ans ont déjà subi des violences physiques ou sexuelles<sup>15</sup>. Environ 7 % des adolescents âgés de 13 à 17 ans souffrent de problèmes de santé

<sup>7</sup> Bureau du registraire général de l'Inde, « Special Bulletin on Maternal Mortality in India », 2015-2017 et 2017-2019.

<sup>8</sup> L'UNICEF en Inde, « Situation Analysis of Children in India », 2021.

<sup>9</sup> Enquête nationale sur la santé des familles 3, Enquête nationale sur la santé des familles 5.

<sup>10</sup> Ministère de l'éducation, Système unifié d'information sur l'éducation au niveau des districts Plus, 2020-2021.

<sup>11</sup> Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *N for Nose State of Education Report*, 2019.

<sup>12</sup> Ministère de l'éducation, Enquête nationale sur les résultats scolaires, 2017 et 2021.

<sup>13</sup> Organisation internationale du Travail, *Young persons not in employment and education in India: 2000-2019*, 2021.

<sup>14</sup> Analyse de la situation 2021.

<sup>15</sup> Enquête nationale sur la santé des familles 5.

mentale, mais ils sont moins de la moitié à demander de l'aide<sup>16</sup>. Les estimations concernant le travail des enfants sont élevées, en particulier chez les enfants migrants. En outre, sur les 74 124 enfants aux prises avec la loi en 2020, seuls 46 % ont reçu un verdict définitif<sup>17</sup>. Les principaux obstacles sont notamment les défis liés à l'offre (attention accordée aux interventions préventives, capacités du personnel social et paramédical, structures des sous-districts, responsabilité et affectation/utilisation des ressources) et les défis liés à la demande (normes sociales et de genre néfastes).

10. L'Inde a accompli de grands progrès en matière d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, avec des investissements publics exemplaires réalisés dans le cadre de la Mission Jal Jeevan (approvisionnement en eau) et de la Mission Swachh Bharat (assainissement). Cependant, seulement 56,1 % de la population rurale a accès à une eau potable gérée en toute sécurité et seulement 50,5 % dispose d'installations d'assainissement gérées en toute sécurité, remettant en cause le statut du pays comme étant « exempt de défécation à l'air libre ». <sup>18</sup> En 2018, 56 % de la population urbaine et 25 % de la population rurale se lavaient les mains à l'eau et au savon avant les repas<sup>19</sup>. Alors que l'adhésion autodéclarée est montée en flèche en 2020, on constate aujourd'hui un déclin. Seulement 52,9 % des écoles disposent d'installations de lavage des mains avec du savon<sup>20</sup>. En 2021, 77,3 % des femmes âgées de 15 à 24 ans utilisaient des produits hygiéniques absorbants pour leurs menstruations (contre 57,6 % en 2016)<sup>21</sup>, avec cependant des différences importantes entre les régions. Les principaux obstacles incluent les cloisonnements du côté de l'offre, le financement insuffisant de domaines spécifiques et la capacité institutionnelle limitée, ainsi que la persistance de normes sociales et de genre néfastes et une faible participation communautaire.

11. L'Inde a considérablement étendu ses programmes de protection sociale en 2020-2021, notamment le programme d'allocations de maternité. La pandémie a mis en évidence la nécessité de renforcer la consolidation, la coordination et le financement des programmes de protection sociale tout en élargissant l'accès aux familles migrantes.

12. L'engagement ferme du pays en faveur de la réduction des risques de catastrophe est reconnu au niveau mondial. Cependant, les enfants restent particulièrement touchés par les phénomènes météorologiques extrêmes, le stress hydrique et la pollution atmosphérique, qui peuvent entraîner des flambées épidémiques et des problèmes de malnutrition, mais également affecter l'accès à l'éducation.

13. L'examen de la prise en compte des questions de genre dans les programmes souligne la nécessité de remettre en question les normes de genre néfastes grâce à des interventions axées sur le changement social et comportemental, la production de données probantes, les stratégies, les partenariats et la convergence interinstitutionnelle, ainsi que la mobilisation des hommes et des garçons. L'évaluation du programme de pays met en avant la nécessité de mieux intégrer les enfants les plus vulnérables dans le soutien aux programmes phares du

<sup>16</sup> Ministère de la santé et de la protection de la famille, Enquête nationale sur la santé mentale, 2015-2016.

<sup>17</sup> Ministère des affaires intérieures, *Crime in India*, 2020.

<sup>18</sup> Programme conjoint de surveillance, disponible à l'adresse suivante : <https://washdata.org/data/household#!/table?geo0=country&geo1=IND> (page consultée le 9 juin 2022).

<sup>19</sup> Institut national de la statistique, *NSS Report 584*, 2019.

<sup>20</sup> Programme conjoint de surveillance, disponible à l'adresse suivante : <https://washdata.org/data/household#!/table?geo0=country&geo1=IND> (page consultée le 9 juin 2022).

<sup>21</sup> Enquête nationale sur la santé des familles 5.

Gouvernement. Il est essentiel de nouer des partenariats avec des organisations internationales, nationales, privées et professionnelles.

## Priorités du programme et partenariats

14. Le programme de pays vise à aider le Gouvernement à s'assurer que tous les enfants, y compris les adolescents – en particulier les plus vulnérables – puissent jouir de leurs droits et réaliser leur plein potentiel dans une société inclusive et protectrice. Compte tenu des défis posés par la pandémie et des possibilités qui en découlent, le programme de pays mettra davantage l'accent sur l'équité dans les programmes phares, les politiques sectorielles et les plans du Gouvernement. Les défis liés à l'offre de services de qualité aux enfants les plus vulnérables seront relevés et une attention particulière sera accordée à la demande, afin de modifier les normes sociales et de genre néfastes. L'accent sera mis sur le plaidoyer politique, le renforcement des systèmes, la production de données probantes, les plateformes de déploiement des services essentiels et les possibilités de financement pour les enfants, mais également sur les prestataires de services de première ligne et le rôle de catalyseur du secteur privé.

15. Le programme de pays comporte six composantes sectorielles : santé ; nutrition ; éducation ; protection de l'enfance ; eau, assainissement et hygiène (EAH) ; changements climatiques et durabilité environnementale ; politique sociale et protection sociale. Le programme s'articule autour de deux principes fondamentaux :

a) Une programmation tenant compte des questions de genre pour traiter les causes profondes des inégalités de genre en favorisant le bien-être et l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes grâce à une scolarisation et un développement des compétences équitables ; des normes de genre positives, y compris dans la petite enfance ; un renforcement de la protection et de la prévention des pratiques néfastes, en particulier le mariage d'enfants et la VBG ; ainsi que des données et des analyses ventilées par genre<sup>22</sup>.

b) Une programmation axée sur l'équité et spécifiquement centrée sur les filles, les enfants handicapés, les castes et tribus répertoriées, les minorités et les communautés défavorisées, notamment dans les zones touchées par des conflits civils. Une approche différenciée fondée sur l'équité et utilisant des données au niveau des États sera appliquée. Une combinaison optimale d'interventions et de stratégies dans les États prioritaires et les districts sélectionnés sera recherchée et s'appuiera sur les 13 bureaux de terrain de l'UNICEF travaillant dans 23 États et deux territoires de l'Union.

16. Les stratégies suivantes soutiendront ces priorités essentielles :

a) Une programmation convergente et multisectorielle pour obtenir des résultats catalyseurs pour les enfants, en particulier concernant la petite enfance et l'adolescence.

b) Un changement social et comportemental pour promouvoir des normes sociales et de genre positives ainsi que des pratiques et comportements clés.

c) La défense des droits de l'enfant pour inciter les enfants et les personnes influentes à plaider auprès des décideurs et à mobiliser le public pour qu'il agisse, prenne ses responsabilités et apporte son soutien.

d) Des partenariats public-privé pour obtenir des résultats en faveur des enfants en tirant parti des politiques favorables aux familles dans les chaînes de valeur

<sup>22</sup> Examen des programmes axés sur l'égalité des genres, 2021.

des entreprises ; des ressources, des pratiques et des services des partenaires individuels et des entreprises ; ainsi que du pouvoir et de l'influence des entreprises.

e) La gestion des données probantes, des informations et des connaissances pour combler les lacunes sur les enfants et déterminer les possibilités en matière de politiques, de financement et de mise en œuvre.

f) La transformation numérique en tirant parti des technologies de l'information avancées du pays pour apporter des solutions innovantes et obtenir des résultats pour les enfants.

g) La lutte contre les changements climatiques et la durabilité environnementale pour étendre les modèles d'adaptation au climat centrés sur les enfants aux programmes phares nationaux et donner aux enfants et aux jeunes les moyens d'être des agents du changement en ce qui concerne l'environnement.

h) Une programmation tenant compte des risques afin de renforcer la préparation et la riposte aux chocs et aux urgences climatiques, notamment en aidant les autorités chargées de la gestion des catastrophes à coordonner les analyses de l'impact des risques sur les enfants et en établissant des liens avec les plans de protection sociale correspondants.

17. Le programme de pays est aligné sur le Plan stratégique pour 2022-2025, la Politique 2021-2030 en matière d'égalité des genres et le Plan d'action 2022-2025 pour l'égalité des genres de l'UNICEF, ainsi que sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, pour lequel l'UNICEF joue le rôle de chef de file du groupe de résultats. Ce programme a été élaboré parallèlement au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, sur la base de consultations continues avec le Ministère de la femme et du développement de l'enfant, d'autres ministères compétents et les autorités au niveau des États, et a fait l'objet de délibérations avec les partenaires de développement, les partenaires du secteur privé, la société civile et le milieu universitaire. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec d'autres entités des Nations Unies, sous la coordination du ou de la Coordonnateur/Coordonnatrice résident(e) des Nations Unies pour la mobilisation à l'échelle du système, afin d'accélérer et de mettre à l'échelle les interventions visant à réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

## **Santé**

18. Cette composante vise à garantir que les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants, y compris les adolescents, notamment les plus vulnérables, aient un accès équitable à des services de santé de qualité et tenant compte des questions de genre, les utilisent et adoptent des comportements sains. Elle appuiera la Politique nationale de santé 2017, pilotée par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, tout en continuant à contribuer à la lutte contre la COVID-19.

19. L'UNICEF aidera le Gouvernement à renforcer les politiques et les systèmes de santé. L'objectif en matière de dépenses de santé fixé à hauteur de 2,5 % du PIB dans le cadre de cette politique sera encouragé pour soutenir la mise en œuvre de programmes de santé procréative, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent. La prise de décisions fondées sur les données probantes et sur les recherches du secteur privé permettra de tirer parti d'interventions innovantes, de la santé numérique et des mégadonnées, notamment pour les maladies non transmissibles émergentes et liées au climat. Les aptitudes, les compétences, la sécurité et le bien-être des agents de santé de première ligne seront assurés.

20. Une approche holistique, multisectorielle et résiliente aux changements climatiques des soins de santé primaires permettra de lutter contre les maladies infantiles et de promouvoir les services communautaires pour atteindre les enfants les

plus vulnérables. Les principaux programmes de santé procréative, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent seront soutenus pour une mise en œuvre efficace à grande échelle en garantissant la qualité et l'équité. Conformément à la stratégie visant à atteindre les populations non vaccinées, la vaccination des enfants n'ayant pas eu accès aux programmes de vaccination ou ayant abandonné l'école sera soutenue, de même que la mise en place d'équipements propres et écologiques pour la chaîne du froid.

21. Les questions relatives à la santé des mères, des nouveau-nés et des adolescents seront abordées en soutenant la capacité de mise en œuvre de programmes de santé maternelle et néonatale universels et de qualité ; en garantissant l'accès aux services de santé maternelle et néonatale ; en adoptant une approche multisectorielle des soins de santé primaires contribuant au Plan d'action indien pour les nouveau-nés ; et en renforçant les services de soins de santé pour adolescents tenant compte des questions de genre, notamment dans le domaine de la santé mentale.

22. Les capacités des agents de santé et des plateformes communautaires favorisant l'adoption de pratiques sanitaires positives parmi les groupes vulnérables seront renforcées. La participation de la communauté à la planification sanitaire en tenant compte des adolescents et des questions de genre sera encouragée par le biais de partenariats non traditionnels.

### **Nutrition**

23. Cette composante vise à garantir que les jeunes enfants, les adolescents et les femmes enceintes et allaitantes, en particulier les plus vulnérables, aient accès à des interventions de qualité, à fort impact nutritionnel et tenant compte des questions de genre, les utilisent et adoptent une alimentation et des pratiques de soins nutritionnels saines. Elle soutiendra la principale Mission nationale en faveur de la nutrition (POSHAN Abhiyaan) et le Programme de lutte contre l'anémie, pilotés par le Ministère de la femme et du développement de l'enfant et le Ministère de la santé et de la protection de la famille.

24. L'UNICEF réunira des partenaires pour soutenir les politiques et les interventions du Gouvernement en matière de nutrition. La recherche, notamment par le biais de centres d'excellence, sera renforcée et permettra de mobiliser les ressources du Gouvernement et du secteur privé pour des interventions à fort impact nutritionnel, tout en respectant les normes nationales et internationales relatives aux produits nutritionnels.

25. Le retard de croissance et l'émaciation des jeunes enfants seront traités par la prévention et les soins de première ligne dans les établissements et les communautés, en particulier dans les zones mal desservies. De meilleurs conseils, un allaitement maternel optimal et une alimentation complémentaire dans le cadre de soins et d'une parentalité tenant compte des questions de genre seront encouragés. Un continuum multisectoriel de soins et de services sera soutenu.

26. La malnutrition des mères et des adolescents, y compris l'anémie, sera traitée dans le cadre d'interventions de première ligne dans les établissements et les communautés, notamment par une supplémentation en fer et en acide folique, et tirera parti des connaissances traditionnelles fondées sur des données probantes. Le programme communautaire de nutrition destiné aux adolescents et aux mères couvrant les zones mal desservies sera également soutenu par la Mission nationale pour les moyens de subsistance en milieu rural.

27. La modification des comportements garantissant une nutrition saine et des pratiques d'alimentation et de soins des jeunes enfants sera encouragée, notamment par une autonomisation des communautés et des adolescents axée sur l'équité et

culturellement appropriée. À grande échelle, la priorité sera accordée aux pratiques nutritionnelles clés tenant compte des questions de genre, et ces dernières seront favorisées en mobilisant le secteur privé, la société civile et les partenaires de développement.

### **Éducation**

28. Cette composante vise à garantir que les enfants, y compris les adolescents, en particulier les plus vulnérables, aient un accès équitable à des possibilités d'apprentissage et de développement des compétences de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et inclusif et y participent. Cela contribuera à la Politique nationale d'éducation de 2020 et aux programmes nationaux, notamment la Mission pour les compétences fondamentales en lecture, en écriture et en calcul, pilotée par le Ministère de l'éducation.

29. L'UNICEF aidera le Gouvernement à s'appuyer sur des données probantes pour réaliser une budgétisation, une planification et un suivi tenant compte des questions de genre et d'équité, afin de lever les obstacles à la persévérance scolaire et à l'apprentissage. Les partenariats et la collaboration multisectorielle, notamment avec Génération sans limites en Inde (YuWaah!), seront poursuivis afin d'améliorer les résultats d'apprentissage et le développement des compétences, de prévenir la violence et la discrimination, d'améliorer le bien-être mental et de lutter contre les changements climatiques et les conséquences de la COVID-19, rendant ainsi le système éducatif plus résilient.

30. L'apprentissage de base des enfants âgés de 3 à 10 ans sera plus inclusif en modifiant les pédagogies pour tenir compte de la diversité et du handicap, en adoptant des approches mixtes efficaces, à la fois en présentiel et en ligne, en soutenant des révisions des programmes d'études fondées sur les compétences et en intégrant les questions de genre et la lutte contre les changements climatiques. Les programmes de préparation à la scolarité et de reprise de l'apprentissage aborderont les pertes d'apprentissage.

31. La qualité des compétences pour l'avenir des adolescents âgés de 11 à 18 ans sera améliorée en intégrant les compétences du XXI<sup>e</sup> siècle, l'égalité des genres et les changements climatiques, en réduisant la fracture numérique et en garantissant la participation des adolescentes. Une transition réussie grâce à l'éducation comprendra l'apprentissage, le développement des compétences et l'orientation professionnelle ; des solutions technologiques innovantes ; des mécanismes de prévention de l'abandon scolaire ; et des dispositifs d'orientation pour guider les enfants déscolarisés vers l'éducation et les possibilités d'avenir.

32. La participation des enfants, des parents et des personnes s'en occupant, ainsi que des communautés à l'apprentissage sera renforcée par le déploiement de directives sur la mobilisation et le renforcement des capacités des parents pour le soutien à l'apprentissage à domicile. Les normes sociales et de genre ainsi que les données comportementales seront examinées.

### **Protection de l'enfance**

33. Cette composante vise à garantir que les enfants, y compris les adolescents, en particulier les plus vulnérables, soient autonomes et protégés de la violence, des abus, de l'exploitation, de la négligence et des pratiques néfastes. Basée sur un cadre politique et juridique complet et pilotée par le Ministère de la femme et du développement de l'enfant, cette composante appuie la Mission Vatsalya pour la protection de l'enfance et la Mission Shakti pour l'autonomisation des femmes.

34. Les approches préventives et la production de données probantes seront encouragées pour lutter contre la violence et les autres risques en matière de



protection de l'enfance. Les cadres politiques, réglementaires et de renforcement des capacités soutiendront la professionnalisation des services sociaux et du personnel paramédical dans les systèmes de protection de l'enfance et de justice. Les modèles de calcul des coûts et les analyses budgétaires serviront de base au financement public en faveur des enfants. Les services communautaires de santé mentale seront intégrés aux structures de protection de l'enfance, d'éducation et de santé. La déjudiciarisation et les approches réparatrices seront encouragées afin d'améliorer la justice pour les enfants.

35. Les structures de gouvernance locales et communautaires seront soutenues pour prévenir la séparation des familles, les migrations dangereuses, le travail des enfants et d'autres formes d'exploitation. Des modèles fondés sur des données probantes pour le renforcement de la famille/les services de conseil et les solutions de substitution en matière de soins dans l'environnement familial seront élaborés, conformément au principe de la Mission Vatsalya selon lequel le placement en institution doit être une mesure de dernier recours. Les plans d'action multisectoriels mis en œuvre par le Gouvernement et associant des programmes de protection de l'enfance et de protection sociale seront soutenus.

36. Les interventions axées sur le changement social et comportemental et sur l'égalité des genres aborderont le mariage des enfants, la VBG et d'autres pratiques néfastes par le biais de programmes sur la parentalité, d'une autonomisation significative des adolescents et de l'engagement civique. Les partenariats avec les organisations locales, les plateformes de la société civile, les médias, le secteur privé et YuWaah! encourageront la demande d'action pour remédier aux causes normatives profondes des problèmes de protection de l'enfance.

#### **EAH, changements climatiques et durabilité environnementale**

37. Cette composante vise à garantir que les enfants, en particulier les plus vulnérables, et les personnes qui en ont la charge aient accès à des services EAH tenant compte des questions de genre, résilients aux changements climatiques, sûrs et abordables, à domicile et dans les institutions, qu'ils les utilisent et qu'ils adoptent de meilleures pratiques d'hygiène. Cette composante coordonnera également les piliers relatifs aux changements climatiques et à la durabilité environnementale liés aux enfants dans l'ensemble des composantes du programme de pays, en mettant l'accent sur : les risques climatiques spécifiques aux enfants dans les modèles d'adaptation au climat ; la production de données probantes centrées sur les enfants pour soutenir les activités de plaidoyer et les politiques liées au climat ; et la programmation spécifique aux enfants et sensible aux risques en matière de lutte contre les changements climatiques dans les secteurs verticaux. Elle appuiera la Mission Jal Jeevan et la Mission Swachh Bharat sur l'eau et l'assainissement, pilotées par le Ministère du Jal Shakti. Cette composante renforcera les capacités, la gouvernance et la professionnalisation des agents de première ligne des secteurs public et privé en tenant compte de l'égalité des genres au niveau local, ce qui permettra une convergence intersectorielle.

38. Les problèmes d'assainissement et d'hygiène seront résolus par le renforcement des capacités gouvernementales dans le cadre de la Mission Swachh Bharat, du niveau national au niveau local, en mettant l'accent sur l'autonomisation des communautés, la promotion des partenariats, le renforcement de la coordination et du suivi intersectoriels, et l'engagement politique, en particulier pour l'hygiène des mains.

39. L'accès insuffisant à une eau potable gérée en toute sécurité sera traité dans le cadre de la Mission Jal Jeevan, qui se concentre sur la résilience aux pénuries d'eau grâce à la gestion communautaire, les innovations, les plans d'action au niveau des

villages résilients aux changements climatiques, le renforcement du contrôle de la qualité de l'eau et les partenariats synergiques publics, privés et universitaires.

40. Le manque d'accès aux programmes EAH et de gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) dans les écoles, les centres d'éducation de la petite enfance et les établissements de soins de santé sera traité par le renforcement des systèmes destinés aux agents de santé dans les établissements, le déploiement de plans d'action résilients aux changements climatiques dans les établissements couvrant l'adaptation aux changements climatiques, le renforcement des capacités des parties prenantes dans les écoles et l'engagement politique en faveur de la GHM.

41. Les normes sociales et de genre néfastes concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'adaptation aux changements climatiques et la GHM seront abordées grâce à des stratégies de changement social et comportemental fondées sur des données probantes dans le cadre des programmes EAH phares. La recherche permettra de définir des approches participatives pour la participation communautaire et les campagnes de communication à grande échelle.

### **Politique sociale et protection sociale**

42. Cette composante vise à s'assurer que les femmes et les enfants, y compris les adolescents, en particulier les plus vulnérables, bénéficient de politiques et de programmes économiques et sociaux de protection sociale tenant compte des questions de genre, résilients aux changements climatiques et réactifs aux chocs. Elle soutiendra la mise en place d'un cadre de protection sociale centré sur les enfants au titre du Plan d'action national pour les enfants, en collaboration avec le Ministère de la femme et du développement de l'enfant, NITI Aayog et d'autres ministères compétents.

43. Les analyses de la privation des enfants pour la formulation de politiques fondées sur des données probantes seront renforcées. Un soutien sera apporté pour améliorer la qualité de la couverture de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil, ainsi que l'interopérabilité des données pour une meilleure utilisation dans les processus de planification et d'élaboration des politiques.

44. La capacité à financer équitablement les services sociaux destinés aux enfants sera renforcée conjointement avec les départements des finances des États et d'autres entités des Nations Unies au moyen de budgets tenant compte des enfants et des questions de genre ; d'analyses de l'efficacité des dépenses ; de budgets fondés sur les résultats ; et de la promotion de possibilités de financement innovantes.

45. Une assistance pour les systèmes intégrés de protection sociale universelle sensibles aux changements climatiques et réactifs aux chocs, et ciblant les enfants et les femmes sera fournie au Gouvernement en coordination avec les institutions financières internationales. La mise en place de registres sociaux harmonisés sera encouragée pour améliorer le ciblage, la couverture et la transférabilité, en particulier pour les enfants migrants et leurs familles. L'UNICEF soutiendra la Mission Shakti avec des programmes Cash Plus tenant compte des questions de genre dans les zones concernées.

46. Les autorités locales seront accompagnées dans la planification, la budgétisation, la prestation et le suivi des services sociaux destinés aux enfants vulnérables dans les zones mal desservies. Des modèles participatifs innovants et adaptés aux enfants seront mis à l'échelle. La collaboration entre les autorités locales et les structures communautaires sera encouragée pour étendre la couverture des services de protection sociale aux enfants et aux femmes les plus vulnérables.

### Efficacité du programme

47. Cette composante vise à assurer que le programme de pays soit efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu pour répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants. Cela implique la planification et le suivi des programmes, ainsi qu'un soutien opérationnel et une coordination efficaces entre les différentes sections du programme et entre les 14 bureaux de l'UNICEF en Inde. Cette composante favorisera la coordination systématique des questions intersectorielles, notamment la programmation sensible aux risques ; le changement social et comportemental et les questions de genre ; les partenariats public-privé et leur rôle de catalyseur ; YuWaah! ; la gestion des données probantes, des informations et des connaissances ; ainsi que la communication et le plaidoyer.

### Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ordinaires</i>	<i>Total</i>
Santé	34 100	68 100	102 200
Nutrition	29 200	37 100	66 300
Éducation	20 200	34 800	55 000
Protection de l'enfance	21 300	45 700	67 000
Eau, assainissement et hygiène, changements climatiques et durabilité environnementale	25 100	31 900	57 000
Politique sociale et protection sociale	17 000	5 400	22 400
Efficacité du programme	65 900	32 800	98 700
<b>Total</b>	<b>212 800</b>	<b>255 800</b>	<b>468 600</b>

\* Selon les besoins, d'autres ressources (d'urgence) pourraient être mobilisées par le biais du processus d'appel humanitaire.

### Administration du programme et gestion des risques

48. Le présent document de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux. Il constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des dirigeants aux niveaux national, régional et du siège en ce qui concerne les programmes de pays sont inscrites dans le programme, les politiques et procédures opérationnelles de l'organisation.

49. Le Ministère de la femme et du développement de l'enfant est responsable de la coordination générale du programme de pays, tandis que les composantes du programme seront gérées par les ministères compétents, les autorités des États et les organismes de coordination intersectorielle, en collaboration avec les organisations de la société civile, le secteur privé et le milieu universitaire. Le programme contribuera à la réalisation de l'UNSDCF par le biais de son mécanisme de

coordination dans le cadre duquel l'UNICEF joue le rôle de chef de file du groupe de résultats.

50. Les risques de nouveaux chocs dus à la COVID-19 ou de nouvelles urgences ou chocs liés aux changements climatiques seront atténués grâce à un soutien continu aux autorités chargées de la gestion des catastrophes. Le risque de réduction des fonds consacrés au programme sera atténué en donnant la priorité aux interventions à fort impact et rentables ; en plaidant pour une augmentation des investissements publics en faveur des enfants ; et en explorant davantage les possibilités de collecte de fonds, y compris la mobilisation des ressources du secteur privé.

## **Suivi, apprentissage et évaluation**

51. Les progrès accomplis dans le cadre du programme de pays seront éclairés par la stratégie relative aux données probantes et évalués par le biais du Plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation et du Plan d'évaluation chiffré, qui orientent conjointement les interventions prioritaires en matière de suivi, d'évaluation et de recherche et contribuent au cadre de suivi de l'UNSDCF. Sur la base du Plan intégré de suivi et d'évaluation, le cadre de résultats et d'allocation des ressources sera utilisé pour le suivi qualitatif et quantitatif des progrès, en triangulant les systèmes d'information du pays et des États, et d'autres systèmes. Les cultures fondées sur les droits et les résultats seront encouragées, en s'orientant davantage vers le suivi des résultats, l'identification des enseignements tirés, le recours aux alertes rapides par le biais de dispositifs de retour d'informations communautaires et l'adaptation des interventions du programme pour améliorer les résultats. Des examens annuels de l'efficacité du programme, entrepris conjointement avec le Ministère de la femme et du développement de l'enfant, les ministères de tutelle, d'autres partenaires et les titulaires de droits, permettront d'évaluer les progrès et de déterminer les ajustements nécessaires.

52. Le programme de pays contribuera au suivi continu de la situation des enfants, en s'intéressant plus particulièrement aux données ventilées sur l'équité et les disparités entre les genres afin d'éclairer les principaux programmes et politiques. L'UNICEF, en collaboration avec d'autres entités des Nations Unies et sous la direction du ou de la Coordonnateur/Coordonnatrice résident(e) des Nations Unies pour la mobilisation à l'échelle du système, aidera les ministères centraux et les ministères de tutelle à suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de développement durable. Les liens étroits avec les ministères du pouvoir exécutif et le Parlement seront consolidés afin d'améliorer la production de connaissances et de renforcer les capacités au niveau du pays et des États.

## Annexe

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources

## Programme de coopération entre le Gouvernement de l'Inde et l'UNICEF, 2023-2027

<p><b>Convention relative aux droits de l'enfant</b> : Articles 2 à 9, 11 à 15, 17 à 21, 23 à 32, 34 à 37, 39 à 40</p> <p><b>Priorités nationales</b> : Politique nationale de santé, Mission nationale en faveur de la nutrition et Programme de lutte contre l'anémie, Mission Vatsalya, Mission Shakti, Mission Swachh Bharat Abhiyan, Mission Jal Jeevan, Politique nationale d'éducation, Plan d'action national pour les enfants.</p> <p><b>Objectifs de développement durable</b> : 1 à 6, 8, 10 à 13 et 15 à 17</p>
<p><b>Réalizations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF</b> : 1 à 4, 6</p>
<p><b>Groupes d'objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF pour 2022-2025</b> : 1 à 5</p>

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
1. D'ici à 2027, les communautés, notamment les plus défavorisées, demanderont et bénéficieront de services de soins de santé inclusifs, universels, abordables, accessibles, responsables et de qualité, tout en adoptant des	1. Les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants, y compris les adolescents, notamment les plus vulnérables, ont un accès équitable à des services de santé de qualité et tenant compte des questions de genre à tous les niveaux, les utilisent et adoptent des	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié de soins prénatals au moins quatre fois NR : 58,1 % NC : 70 %	Enquête nationale sur la santé des familles	1.1 Renforcement des capacités du Gouvernement et des partenaires en matière d'élaboration de politiques, de planification, de budgétisation, d'innovation, de suivi, d'évaluation, de recherche et d'apprentissage tenant compte des risques et résilients aux changements	Ministères : Ministère de la santé et de la protection de la famille, Ministère de la femme et du développement de l'enfant  Organisation mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	34 100	68 100	102 200
		Pourcentage d'enfants âgés de moins de 3 ans allaités au sein dans	Enquête nationale sur la santé des familles					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
pratiques de santé positives	comportements sains	l'heure qui suit leur naissance* NR : 41,8 % NC : 70 %		climatiques, afin de déployer à grande échelle les interventions essentielles en matière de santé procréative, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent  1.2 Renforcement des capacités du Gouvernement et des partenaires en matière de prestation de services de vaccination équitables, de prévention et de traitement d'autres maladies infantiles  1.3 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à fournir des services de soins de santé équitables, de qualité et tenant compte des questions de genre aux mères, aux nouveau-nés	Partenaires de développement, organisations de la société civile (OSC), secteur privé			
		Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois entièrement vaccinés (total ; filles ; garçons)* NR : 76,4 % ; 76,2 % ; 77,1 % NC : 90 % ; 90 % : 90 %	Enquête nationale sur la santé des familles					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
				et aux adolescents 1.4 Amélioration des connaissances et des compétences des personnes s'occupant d'enfants et des communautés pour transformer les normes sociales, et demande de services de santé préventifs et adaptés aux besoins				
2. D'ici à 2027, toutes les personnes, y compris les enfants, les femmes et les populations marginalisées, auront un meilleur accès à une alimentation nutritive, adéquate, abordable et diversifiée et à des services de qualité tout au	2. Les jeunes enfants, les adolescents et les femmes enceintes et allaitantes, en particulier les plus vulnérables, ont accès à des interventions de qualité, à fort impact nutritionnel et tenant compte des questions de genre, les utilisent et adoptent une alimentation et	Nombre de femmes enceintes ayant reçu une supplémentation en fer et en acide folique (180 comprimés de fer et d'acide folique) NR : 26,5 millions NC : 28 millions	Système d'information sanitaire	2.1 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à mettre en œuvre des politiques, des programmes, des financements et un leadership équitables, tenant compte des questions de genre, fondés sur des données probantes et sensibles aux risques	Ministère de la femme et du développement de l'enfant, Ministère de la santé et de la protection de la famille, autres partenaires gouvernementaux  Programme alimentaire mondial  Partenaires de développement,	29 200	37 100	66 300
		Nombre d'enfants/adolescents âgés de 10 à 19 ans ayant reçu quatre comprimés de fer et d'acide folique par semaine (total ; filles ; garçons)*	Système d'information sanitaire					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
long de l'année	des pratiques de soins nutritionnels saines	NR : 30,3 millions ; 16,6 millions ; 13,7 millions NC : 118 millions ; 79 millions ; 39 millions		2.2 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à garantir un accès équitable à des aliments nutritifs et à des services à fort impact nutritionnel pour prévenir toutes les formes de malnutrition et gérer l'émaciation chez les jeunes enfants	OSC, secteur privé			
		Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans souffrant d'émaciation sévère et d'autres formes de malnutrition aiguë sévère admis pour un traitement*  NR : 477 000 NC : 1 200 000	Outils de signalement des États	2.3 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à garantir un accès équitable à des aliments nutritifs et à des services à fort impact nutritionnel tenant compte des questions de genre pour prévenir toutes les formes de malnutrition chez les adolescents et les femmes enceintes  2.4 Amélioration des connaissances				



Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
				des familles sur les aliments nutritifs, les régimes alimentaires sains et les pratiques optimales d'alimentation et de soins des jeunes enfants.				
3. D'ici à 2027, tous les enfants et les jeunes, en particulier les plus vulnérables, auront un accès équitable à des possibilités d'apprentissage et de développement des compétences de qualité dans un environnement éducatif sûr et inclusif	3. Les enfants, y compris les adolescents, en particulier les plus vulnérables, ont un accès équitable à des possibilités d'apprentissage et de développement des compétences de qualité tenant compte des questions de genre dans un environnement éducatif sûr et inclusif, et y participent	<p>Pourcentage de nouvelles admissions d'élèves en 1<sup>re</sup> année ayant une expérience préscolaire (total ; filles ; garçons)*</p> <p>NR : 51 % ; 51,1 % ; 50,9 % NC : 57 % ; 57,1 % ; 56,9 %</p> <p>Pourcentage d'élèves de 3<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> années atteignant au moins un niveau minimum d'aptitude (total ; filles ; garçons ; tribus répertoriées [TR] ; castes répertoriées [CR])*</p> <p>Langue</p> <p>NR : 37 % ; 39 % ; 35 % ; 30 % ; 33 % NC : 47 % ; 49 % ; 45 % ; 42 % ; 45 %</p>	<p>Système unifié d'information sur l'éducation au niveau des districts</p> <p>Enquête nationale sur les résultats scolaires</p>	<p>3.1 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à planifier, mettre en œuvre et contrôler des plans et des politiques fondés sur des données probantes pour une éducation de qualité, inclusive et tenant compte des questions de genre</p> <p>3.2 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à garantir un accès équitable à des possibilités d'apprentissage et de développement</p>	<p>Ministères : Ministère de l'éducation ; Ministère des affaires des minorités ; Ministère des affaires tribales ; et Ministère de la femme et du développement de l'enfant</p> <p>Banque mondiale, Partenaires de développement, OSC, secteur privé</p>	20 200	34 800	55 000

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
		Calcul NR : 30 % ; 30 % ; 30 % ; 26 % ; 29 % NC : 40 % ; 40 % ; 40 % ; 38 % ; 41 %		des compétences de qualité tenant compte des questions de genre dans un environnement sûr et inclusif pour les enfants âgés de 3 à 10 ans				
		Taux de fréquentation par âge*  Secondaire (14 à 17 ans) (total ; filles ; garçons ; TR ; CR ; Musulmans) NR : 73,8 % ; 72 % ; 75,6 % ; 62,3 % ; 69,8 % ; 63,9 % NC : 78,8 % ; 77 % ; 80,6 % ; 66,3 % ; 73,8 % ; 67,9 %	Enquête nationale sur la santé des familles, Organisation nationale chargée des enquêtes par sondage	3.3 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à garantir un accès équitable à des possibilités d'apprentissage et de développement des compétences de qualité tenant compte des questions de genre dans un environnement sûr et inclusif pour les adolescents âgés de 11 à 18 ans  3.4 Amélioration des connaissances et des compétences des parents et des communautés nécessaires pour exiger un				

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
				apprentissage de qualité et inclusif dans les écoles et soutenir l'apprentissage à domicile				
6. D'ici à 2027, un système de gouvernance renforcé et mieux coordonné, inclusif et responsable sera en place aux niveaux national et local, permettant à toutes les personnes, en particulier aux plus marginalisées et aux plus vulnérables, d'être protégées, autonomes, engagées, de jouir des droits humains et de la justice sociale, et de mener leur vie	4. Les enfants, y compris les adolescents, en particulier les plus vulnérables, sont autonomes et protégés de toutes les formes de violence, d'abus, d'exploitation, de négligence et de pratiques néfastes	<p>Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans*</p> <p>NR : 23,3 % NC : 18,8 %</p> <p>Pourcentage de filles âgées de 18 à 19 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles*</p> <p>NR : 18,3 % NC : 16,9 %</p>	<p>Enquête nationale sur la santé des familles</p> <p>Enquête nationale sur la santé des familles</p>	<p>4.1 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à mettre en œuvre des lois, des politiques et des plans pour fournir des services de protection de l'enfance, de justice et de soutien psychosocial inclusifs, tenant compte des questions de genre, préventifs et adaptés aux besoins des enfants</p> <p>4.2 Les enfants à risque bénéficient d'un accès élargi et équitable aux interventions visant à prévenir la séparation des familles et à promouvoir des</p>	<p>Ministère des femmes et du développement de l'enfant</p> <p>UNFPA</p> <p>Partenaires de développement, OSC, secteur privé</p>	21 300	45 700	67 000

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
dans le respect et la dignité.				solutions de soins dans l'environnement familial  4.3 Les enfants, y compris les adolescents, les familles et les communautés, sont mieux sensibilisés et ont la possibilité de participer de manière significative à la transformation des normes sociales et à la prévention de la violence, du mariage des enfants et d'autres pratiques néfastes				
5. D'ici à 2027, le Gouvernement indien, les autorités des États, les communautés, le secteur privé et d'autres acteurs prendront des mesures	5. Les enfants, en particulier les plus vulnérables, et les personnes qui s'en occupent ont accès et recours à des services EAH résilients aux changements climatiques, sûrs et abordables à	Pourcentage de la population ayant recours à des services d'assainissement gérés en toute sécurité*  NR : 46 % NC : 56 %	Programme conjoint de surveillance, Enquête nationale sur la santé des familles, Enquêtes auprès des ménages. Système d'information de gestion	5.1 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à concevoir, mettre en œuvre et contrôler des services d'assainissement et d'hygiène équitables, gérés en toute sécurité	Ministères :  Jal Shakti ; Panchayati Raj ; Ministère du logement et des affaires urbaines ; et Ministère de l'éducation  Programme des Nations Unies	25 100	31 900	57 000

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
éclairées pour lutter contre les changements climatiques, la pollution, la perte de biodiversité, et pour restaurer l'intégrité écologique grâce à l'amélioration des connaissances, des capacités et de l'intégration d'actions pertinentes aux programmes, politiques et plans sectoriels	domicile et dans les institutions, et adoptent de meilleures pratiques d'hygiène	Proportion de la population utilisant un service d'eau potable géré en toute sécurité au niveau communautaire (milieu rural)* NR : 50 % NC : 88 %	Enquête nationale sur la santé des familles, Enquêtes auprès des ménages, Système d'information de gestion	et tenant compte des questions de genre  5.2 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à garantir l'accès universel à des services d'approvisionnement en eau potable résilients aux changements climatiques, tenant compte des questions de genre et gérés en toute sécurité  5.3 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à planifier, mettre en œuvre et contrôler des programmes EA H et d'hygiène menstruelle équitables, résilients aux changements climatiques et tenant compte des questions de genre dans les écoles, les centres	pour l'environnement, OMS  Partenaires de développement, OSC, secteur privé			
		Pourcentage de femmes et de filles en milieu rural utilisant des méthodes de protection hygiénique pendant leurs règles NR : 72,3 % NC : 87 %	Enquête nationale sur la santé des familles					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
				d'éducation de la petite enfance et les établissements de santé  5.4 Les enfants et les communautés disposent de meilleures connaissances sur les pratiques sûres et tenant compte des questions de genre en matière d'EAH, de lutte contre les changements climatiques et de durabilité environnementale				
Réalisation 6	6. Les femmes et les enfants, y compris les adolescents, en particulier les plus vulnérables, bénéficient de politiques et de programmes économiques et sociaux de protection sociale tenant compte du genre, résilients aux changements	Part des dépenses publiques dans certains secteurs sociaux prioritaires, notamment la protection sociale des enfants NR : 7,1 % NC : 13 %	Documents budgétaires	6.1 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à utiliser des informations et des données probantes pour surveiller régulièrement les privations subies par les enfants afin d'élaborer des politiques, des lois et des	Ministère de la femme et du développement de l'enfant, Ministère du Panchayati Raj, Ministère du logement et des affaires urbaines, Niti Aayog, Ministère des finances	17 000	5 400	22 400
		Nombre de ménages et d'enfants couverts par les systèmes de protection sociale soutenus par l'UNICEF	Système d'information de gestion du programme					

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
	climatiques et réactifs aux chocs	NR : 16 millions NC : 28 millions  Nombre de collectivités locales disposant de mécanismes fonctionnels pour la participation des enfants/adolescents et/ou de la communauté aux processus locaux de prise de décisions  NR : 552 NC : 2 750	Documents de programme et rapports d'entreprises	affectations budgétaires adaptées et inclusives  6.2 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à financer équitablement et efficacement les services sociaux centrés sur l'enfant, tenant compte des questions de genre et réactifs aux changements climatiques et aux chocs  6.3 Renforcement de la capacité du Gouvernement et des partenaires à concevoir, mettre en œuvre et contrôler des programmes de protection sociale inclusifs, axés sur les enfants, tenant compte des questions de genre et réactifs aux chocs  6.4 Renforcement de la capacité des	Programme des Nations Unies pour le développement, Banque mondiale, OSC, milieu universitaire, groupes de réflexion, secteur privé			

Réalizations de l'UNSDCF	Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Ressources indicatives par réalisation du programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
						RO	AR	Total
				autorités locales et des communautés à planifier et à mettre en œuvre des services sociaux adaptés aux enfants				
	7. Efficacité du programme. Le programme de pays est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu afin de répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants	Pourcentage d'indicateurs de performance correspondant aux critères du tableau de bord de la performance mondiale NR : 80 % NC : 100 %	Tableau de bord de la performance	7.1 Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent des conseils, des outils et des ressources pour une planification et un suivi efficaces ; pour la communication, le plaidoyer et les partenariats ; pour le plaidoyer en faveur de l'élaboration de politiques sociales ; et pour le traitement des questions transversales	Ministère des femmes et du développement de l'enfant	65 900	32 800	98 700
<b>Montant total des ressources</b>						<b>212 800</b>	<b>255 800</b>	<b>468 600</b>

\*Indicateur de résultat aligné sur l'indicateur de l'UNSDCF.