



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
14 décembre 2020  
Français  
Original : anglais  
Anglais, espagnol et français  
seulement

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2021

9-12 février 2021

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

### Descriptif de programme de pays

#### Eswatini

##### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour l'Eswatini 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 4 860 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 12 000 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales, pour la période 2021-2025.

---

\* E/ICEF/2021/1.

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



## Fondements du programme

1. Le Royaume d'Eswatini compte 1,1 million d'habitants, dont 42 % environ ont moins de 17 ans<sup>1</sup>. Le pays occupe la 138<sup>e</sup> place sur 188 en matière de développement humain<sup>2</sup>. Malgré le fait que l'Eswatini a atteint, ou était en passe d'atteindre, cinq des huit objectifs du Millénaire pour le développement, le pays est confronté à des obstacles de taille en matière de réalisation des objectifs de développement durable.

2. Son produit intérieur brut étant de 3 500 dollars par habitant, l'Eswatini appartient à la tranche inférieure de la catégorie des pays à revenu intermédiaire. La situation économique actuelle se caractérise par le déclin de la croissance économique, de forts taux de chômage, l'aggravation des déficits budgétaires, la stagnation de l'activité économique dans le secteur privé, le lent développement des infrastructures, la mauvaise performance du secteur public et la piètre qualité de sa prestation de services. La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et les mesures de confinement visant à limiter sa propagation devraient encore plus entraver les perspectives de croissance économique du pays.

3. Malgré la diminution du taux de pauvreté ces dix dernières années, 58,9 % de la population vit toujours en dessous du seuil de pauvreté. Cette proportion est d'autant plus élevée en milieu rural, où réside 70 % de la population et dont la majorité est tributaire de l'agriculture de subsistance. En Eswatini, 20 % de la population vit dans des conditions d'extrême pauvreté et 59 % des habitants vivant au sein de foyers extrêmement pauvres sont des enfants et des adolescents. Le taux de privation multidimensionnelle des enfants est alarmant : 56,5 % d'entre eux souffrent de privations dans au moins quatre dimensions ayant trait au bien-être<sup>3</sup>. Le budget affecté aux programmes de protection sociale, qui représente moins de 1 % du produit intérieur brut du pays, reste nettement inférieur aux niveaux nécessaires pour réduire efficacement la pauvreté.

4. L'Eswatini continue d'être marqué par de fortes inégalités. Le pourcentage d'enfants victimes de pauvreté multidimensionnelle est bien plus élevé en milieu rural (65,3 %) qu'en milieu urbain (22,8 %). La région de Shiselweni compte le taux le plus élevé d'enfants victimes de pauvreté multidimensionnelles (70,9 %), suivie de Lumbombo (67,5 %) et de Hhohho (55,2 %)<sup>4</sup>. Les inégalités de genre, quant à elles, se manifestent de nombreuses façons : le taux de chômage est plus élevé chez les jeunes femmes (50 %) que chez les jeunes hommes (44 %) et les femmes âgées de 20 à 24 ans sont plus sévèrement touchées par le VIH (20,9 %) que les hommes de cette même tranche d'âge (4,2 %)<sup>5</sup>, par exemple. Pour faire face à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), 44 % des ménages ruraux ont recours à des stratégies d'adaptation axées sur la crise, visant notamment à réduire les dépenses

---

<sup>1</sup> Résultats préliminaires du recensement de la population et de l'habitat pour l'année 2017.

<sup>2</sup> Programme de développement des Nations Unies, *Rapport sur le développement humain 2019 : Au-delà des revenus, des moyennes et du temps présent : les inégalités de développement humain au XXI<sup>e</sup> siècle* (2019).

<sup>3</sup> Enquête 2016/2017 sur les revenus et les dépenses des ménages au Swaziland.

<sup>4</sup> Gouvernement de l'Eswatini et UNICEF, « Multidimensional Child Poverty in the Kingdom of Eswatini » (Pauvreté multidimensionnelle des enfants au Royaume d'Eswatini), 2018, p. 16.

<sup>5</sup> « Swaziland HIV Incidence Measurement Survey 2017 : A Population-Based HIV Impact Assessment SHIMS 2 », 2016-2017 (Deuxième enquête de mesure de l'incidence du VIH en Eswatini pour la période 2016-2017 [SHIMS 2] : évaluation d'impact sur la population), 2017.

consacrées à la santé et à l'éducation pour satisfaire les besoins alimentaires<sup>6</sup>, ce qui accentue la pauvreté des enfants.

5. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a certes légèrement baissé dans le pays, mais il reste élevé (67 décès pour 1 000 naissances vivantes)<sup>7</sup>. Parmi les décès des moins de 5 ans, 75 % ont lieu moins d'un an après la naissance. Le taux de mortalité néonatale stagne actuellement à 20 décès pour 1 000 naissances vivantes. En 2018, jusqu'à 2,5 % des naissances ont résulté en un décès périnatal. Les mesures de confinement liées à la COVID-19 et la surcharge des systèmes de santé provoquée par la pandémie peuvent limiter l'accès des mères et des enfants aux soins de santé, ce qui fait augmenter le taux de mortalité.

6. Le faible taux d'enregistrement des naissances (seuls 54 % des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés) a affecté la planification des services s'appuyant sur des données probantes et limité l'accès des enfants aux services de base. Par exemple, les enfants qui souhaitent passer des examens scolaires nationaux doivent obligatoirement avoir été enregistrés à la naissance.

7. Le taux de prévalence du VIH dans le pays est l'un des plus élevés au monde. Il s'agit d'une épidémie marquée par de fortes disparités en matière de genre. En 2018, plus de 90 % des nouvelles infections à VIH contractées par des adolescents âgés de 10 à 19 ans ont touché des adolescentes. Parmi toutes les nouvelles infections à VIH contractées la même année, près d'un tiers (31 %) ont touché des jeunes filles et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. Les taux de dépistage, de traitement et de suppression virale sont également plus faibles chez les adolescents que chez les personnes plus âgées. La crise de la COVID-19 a limité l'accès aux services de santé, ce qui fera probablement baisser les taux de dépistage et d'accès au traitement. Ce groupe d'âge continue d'adopter des comportements sexuels à risque, comme le montrent la baisse du recours au préservatif (qui est passé de 69,6 % à 61,8 % chez les filles et de 94,8 % à 74,7 % chez les garçons entre 2014 et 2017) et la diminution des connaissances concernant la prévention des infections à VIH. Le taux de dépistage du VIH est également faible parmi les enfants âgés de 10 à 14 ans (42 % chez les filles, contre 30 % chez les garçons). Bien que la protection antirétrovirale maternelle soit satisfaisante, le taux de nouvelles infections chez les enfants est inacceptable<sup>8</sup>.

8. Le taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans reste élevé (23 % en 2017)<sup>9</sup>, malgré une baisse de près de 31 % en 2010<sup>10</sup>. Le taux d'allaitement exclusif pendant six mois est quant à lui faible (58 %)<sup>11</sup> et l'alimentation complémentaire reste difficile pour la plupart des familles pauvres. Cela témoigne des mauvaises pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et de l'insuffisance permanente des aliments nutritifs au sein de nombreux ménages défavorisés. Plus de la moitié des ménages (56,5 %)<sup>12</sup> n'ont pas les moyens d'assurer à leurs enfants le nombre minimal de repas et la diversification alimentaire recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé. La situation du pays en matière de nutrition a été sévèrement affectée par la forte sécheresse provoquée par

<sup>6</sup> Eswatini Annual Vulnerability Assessment and Analysis Report (Rapport annuel d'évaluation et d'analyse de la vulnérabilité), 2020, p. 35.

<sup>7</sup> « Swaziland Multiple Indicator Cluster Survey 2014 » (Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] concernant le Swaziland pour 2014), p. 22.

<sup>8</sup> SHIMS 2, 2016-2017, p. 103.

<sup>9</sup> Enquête exhaustive sur la santé et la nutrition des populations touchées par la sécheresse au Swaziland, 2017, p. 26.

<sup>10</sup> MICS concernant le Swaziland pour 2014, p. 30.

<sup>11</sup> Rapport du programme national de l'Eswatini sur la santé de l'enfant, 2018, p. 18.

<sup>12</sup> MICS concernant le Swaziland pour 2014, p. 39.

El Niño entre 2015 et 2016, qui a eu des répercussions sur la sécurité alimentaire ; la crise de la COVID-19 a aggravé cette situation, fragilisant les revenus des ménages. Les infections à répétition qui touchent les enfants en raison, entre autres, de la diminution de leur accès à l'immunisation contre les maladies à prévention vaccinale (diarrhée, rotavirus, pneumonie, etc.) sont également responsables des retards de croissance. Le taux de prévalence de l'émaciation était encore de 2,5 % en 2017<sup>13</sup>. La crise de la COVID-19 a eu un effet négatif sur le recours aux soins de santé chez les parents et autres personnes s'occupant d'enfants, comme le montre la réduction du nombre de consultations dans les établissements de santé. Les données programmatiques montrent que le nombre d'enfants non vaccinés a augmenté, passant de 2 174 à 3 318 entre juin 2019 et juin 2020. Cependant, les phénomènes de surnutrition et de dénutrition coexistent : ainsi, 10 % des enfants de moins de 5 ans sont en surpoids<sup>14</sup>.

9. Il existe de graves lacunes en matière de développement de la petite enfance. Environ deux tiers (62 %) des enfants âgés de 36 à 59 mois<sup>15</sup> ne reçoivent pas un soutien suffisant en matière de développement ou d'activités de stimulation précoce de la part des personnes s'occupant d'eux. Avant la crise de la COVID-19 et la fermeture des centres de développement de la petite enfance, moins d'un tiers (29,5 %) des enfants âgés de 36 à 59 mois participait à des programmes relatifs au développement de la petite enfance et à l'éducation<sup>16</sup>. De plus, les écarts de participation entre les zones rurales et urbaines étaient considérables. Le retard d'accès à l'enseignement préscolaire a des répercussions sur le coût de l'éducation, le taux de redoublement et, à terme, la qualité de l'éducation. Si ces programmes étaient privilégiés, les enfants pourraient bénéficier d'un environnement stimulant lors de leur développement, ce qui leur ouvrirait l'accès à la scolarisation formelle et assurerait les meilleurs rendements par rapport à l'investissement initial en matière de développement humain.

10. En 2012, l'Eswatini a atteint l'objectif de scolarisation primaire universelle, mais le taux de persévérance est de 76,4 %<sup>17</sup>. Les problèmes liés à l'enseignement primaire s'étendent au-delà des taux de scolarisation. En Eswatini, les enfants entrent à l'école primaire relativement tard, et 60 % d'entre eux seulement ont reçu une quelconque forme d'apprentissage précoce au cours de l'année précédente. Les redoublements sont fréquents et moins de 10 % des enfants achèvent l'école primaire sans avoir redoublé. En moyenne, les enfants achèvent le cycle d'enseignement primaire en 11 ans<sup>18</sup> au lieu des sept années prévues. Ces facteurs contribuent à leur tour au taux d'abandon dans le primaire. Par ailleurs, le 20 mars 2020, la crise de la COVID-19 a entraîné la fermeture totale de 909 écoles dans tout le pays, au détriment de 350 000 élèves, une situation qui fera probablement augmenter les taux de redoublement et d'abandon scolaire. Depuis le 6 juillet 2020, l'éducation a repris pour les élèves de certains niveaux, mais aucune date de reprise n'a encore été fixée pour d'autres. La fermeture des écoles a restreint les possibilités de socialisation nécessaires à un développement sain et réduit l'accès des enfants à certaines initiatives, comme les programmes d'alimentation scolaire<sup>19</sup>.

---

<sup>13</sup> Voir la note de bas de page n° 8.

<sup>14</sup> MICS concernant le Swaziland pour 2014, p. 29.

<sup>15</sup> Ibid., p. 131.

<sup>16</sup> Ibid., p. 129.

<sup>17</sup> Annual Education Census (AEC) report (Recensement annuel du système éducatif), Mbabane, 2012, p. 73.

<sup>18</sup> AEC 2015, p. 19.

<sup>19</sup> Eswatini Annual Vulnerability Assessment and Analysis Report (Rapport annuel d'évaluation et d'analyse de la vulnérabilité), 2020, p. 56.

11. Un taux très élevé d'adolescents sont actuellement exclus de l'enseignement secondaire : 11,6 % des adolescentes en âge de recevoir un enseignement secondaire ne sont pas scolarisées, ce qui est également le cas de 7,4 % de leurs compères masculins du même âge. Le taux net de scolarisation dans le premier cycle de l'enseignement secondaire est de 32,3 % ; il était de 26 % chez les garçons et de 38,7 % chez les filles en 2017. Parmi les principaux facteurs responsables de l'abandon scolaire chez les adolescentes figurent les grossesses précoces, qui représentent 52 % des cas d'abandon au deuxième cycle de l'enseignement secondaire. Les pratiques sexuelles à risque et les rapports sexuels avant le mariage sont fréquents chez les adolescents et les jeunes. Le taux de grossesse est de 16 % chez les adolescentes. Le taux de chômage des jeunes (47 %) est plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale (23 %) <sup>20</sup>. Les conséquences économiques de la pandémie, comme le rétrécissement du marché du travail, pourraient encore aggraver la situation.

12. La violence est la préoccupation principale en matière de protection de l'enfance. On estime que la proportion des enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi au moins une forme de châtiments corporels ou psychologiques de la part de membres de leur foyer au cours du mois précédent s'élève à 88 %. Les châtiments corporels sont considérés comme nécessaires à l'éducation des enfants par 66 % des parents et des personnes s'occupant d'enfants <sup>21</sup>. La prévalence de la violence sexuelle s'avère élevée pendant l'enfance ; on estime qu'une fille sur trois subit une forme de violence sexuelle avant l'âge de 18 ans <sup>22</sup>. L'absence d'une approche basée sur des systèmes coordonnés et formalisés empêche les interventions d'être mises en œuvre à grande échelle. L'école expose également les enfants à un risque de violence et, selon des données anecdotiques, les enfants vivant près des frontières sont exposés à la traite d'êtres humains et à l'exploitation sexuelle. La pandémie a rendu les enfants plus vulnérables à l'exploitation, la maltraitance, la négligence et la violence car elle a directement touché les personnes qui s'occupent d'eux ou fait perdre leurs moyens de subsistance à leur famille et à leur communauté. Par exemple, les difficultés économiques à long terme rencontrées par les ménages en raison de la pandémie entraîneront probablement une recrudescence du travail des enfants. Par ailleurs, l'anxiété et le stress auxquels les enfants sont exposés nuisent à leur santé mentale.

13. La disponibilité limitée des informations concernant les dépenses budgétaires destinées aux investissements en faveur des enfants et l'exécution du budget liée à l'enfance continue à poser problème. La synthèse du budget national de l'année 2018 réalisée par l'UNICEF fait ressortir les obstacles macroéconomiques qui entravent les dépenses dans les secteurs sociaux. Elle montre également les déséquilibres en matière d'affectation des ressources qui orientent la plupart des investissements vers des dépenses de fonctionnement dans ces secteurs. Néanmoins, certains investissements publics destinés à l'enfance sont louables. Par exemple, le Gouvernement de l'Eswatini permet aux enfants de bénéficier d'un enseignement primaire gratuit et finance entièrement l'approvisionnement en vaccins pour les enfants. Mais le financement des autres dimensions de la prestation de services de santé destinés aux enfants demeure insuffisant.

14. À 70 %, le taux de pauvreté monétaire des enfants en Eswatini est alarmant. Il s'agit du niveau le plus élevé pour la région Afrique de l'Est et Afrique australe <sup>23</sup>.

<sup>20</sup> AEC, 2017, p. 90 et 161.

<sup>21</sup> MICS concernant le Swaziland pour 2014, p. 6.

<sup>22</sup> UNICEF, A National Study on Violence Against Children and Young Women in Swaziland (Étude nationale sur la violence à l'égard des enfants et des jeunes femmes), 2007, p. 6.

<sup>23</sup> Gouvernement de l'Eswatini et UNICEF, « Multidimensional Child Poverty in the Kingdom of Eswatini » (Pauvreté multidimensionnelle des enfants au Royaume d'Eswatini), 2018, p. 6.

L'absence d'une stratégie ou d'un plan de protection sociale au niveau national, ou bien d'un programme d'assistance sociale adapté aux enfants aggrave la situation. La couverture sociale est très faible en Eswatini : 2 % de la population seulement bénéficie de la subvention destinée aux personnes âgées ou de la subvention destinée aux orphelins et aux enfants vulnérables. Le système en place pâtit de l'exclusion d'une grande partie de la population et ne parvient pas à réduire l'écart de pauvreté. Par ailleurs, l'Eswatini ne dispose pas d'un système d'information de gestion coordonné au niveau central qui puisse faciliter la coordination et l'exécution des programmes.

15. La crise climatique a un impact considérable sur l'Eswatini (précipitations irrégulières, sécheresses récurrentes, désertification, multiplication des tempêtes, dégradation des sols, etc.). De tels événements ont des répercussions néfastes sur les principaux secteurs économiques et la sécurité alimentaire du pays. Les ressources en eau et la biodiversité sont en danger. La hausse des températures et des niveaux de précipitations a entraîné une augmentation des maladies à transmission vectorielle, qui a elle-même causé des situations d'urgence sanitaire (risque de pandémies telles que la COVID-19, par exemple). Ces situations posent de graves problèmes au système de santé, mettent à rude épreuve la capacité d'intervention du pays en cas d'urgence et entravent la réalisation des droits de l'enfant.

16. Les enseignements présentés ci-après, tirés de l'évaluation du précédent programme de pays, ont étayé l'élaboration du programme pour la période 2021-2025 :

a) En vue de réduire les privations dont sont victimes les jeunes enfants, les personnes qui s'occupent d'eux doivent recevoir de l'aide pour améliorer leurs compétences parentales et de prise en charge, notamment en ce qui concerne la protection, la santé, la nutrition, la stimulation précoce et la prévention du VIH. L'UNICEF doit renforcer l'efficacité de ses programmes liés à la protection sociale afin de mieux lutter contre les causes profondes des privations ;

b) Lors du précédent programme de pays, l'UNICEF en Eswatini a appuyé l'élaboration de plusieurs politiques et stratégies relatives à l'enfance, mais leur mise en œuvre reste peu développée et bon nombre des anciens objectifs normatifs n'ont pas été atteints. Il faudra donc, en priorité, renforcer les capacités de mise en œuvre pour garantir que les politiques améliorent la situation des enfants ;

c) Depuis 2016, l'UNICEF en Eswatini a recueilli un grand nombre de données probantes en vue d'étayer les politiques et les décisions du Gouvernement. Les synthèses budgétaires de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs sociaux ont assuré la transparence et l'efficacité des affectations et des tendances budgétaires. L'élaboration de systèmes d'information de gestion et la production de connaissances et de données probantes visant à éclairer les politiques, les stratégies et les programmes seront poursuivies.

## **Priorités du programme et partenariats**

17. L'objectif du programme de pays va dans le sens du résultat 3 (« Renforcement du développement du capital social et humain ») du plan de développement national pour la période 2019-2022. Il se concentre sur l'accès aux services de santé et à l'éducation, la réduction de la pauvreté et la participation des jeunes. Le programme de pays est directement lié au Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021. Au titre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour la période 2021-2025, l'objectif général du programme consiste à soutenir les efforts nationaux visant à permettre aux enfants, aux adolescents et aux femmes de faire valoir leurs droits en réduisant progressivement les écarts et les inégalités. Pour y

parvenir, le programme de pays se basera sur les principales composantes suivantes : a) la santé des mères, des enfants et des adolescents, b) l'apprentissage tout au long de la vie, la protection et le développement ; et c) les politiques sociales.

18. L'UNICEF fera appel à plusieurs stratégies :

a) *Plaidoyer en faveur du financement public et de la mobilisation des ressources* : L'UNICEF apportera un soutien technique et financier aux initiatives nationales de développement du financement public en faveur des enfants et des adolescents dans tous les secteurs concernés ;

b) *Assistance technique, renforcement des capacités et amélioration des systèmes* : L'UNICEF aidera le Gouvernement à améliorer la mise en œuvre de politiques, stratégies, cadres et plans d'action nationaux ainsi que de solutions fondées sur des données probantes qui visent à renforcer la réalisation des droits des enfants et des adolescents ;

c) *Partenariats et mobilisation des ressources* : L'UNICEF renforcera ses partenariats avec les organisations de la société civile, les institutions financières internationales et d'autres partenaires de développement. L'organisation cherchera également à établir des partenariats avec le secteur privé en mobilisant des ressources financières et non financières, et en mettant le pouvoir des entreprises et des marchés au service de l'obtention de résultats en faveur des enfants ;

d) *Recherche et production de données probantes* : L'UNICEF encouragera une production de données probantes et une recherche rigoureuses afin de renforcer les politiques et les programmes fondés sur des données probantes, mais aussi d'augmenter la redevabilité. Une attention particulière sera accordée à la mise en évidence des vulnérabilités et des inégalités afin d'améliorer l'accès aux services, ainsi qu'aux facteurs sociaux et comportementaux qui déterminent le recours aux services ;

e) *Changement des normes sociales grâce à la participation communautaire* : L'UNICEF jouera un rôle stratégique et concentrera ses efforts sur les écoles et les communautés en vue d'améliorer l'éducation, la santé, la nutrition, la protection de l'enfance et la prévention du VIH dans les systèmes communautaires et scolaires ;

f) *Coopération Sud-Sud* : L'UNICEF facilitera le partage des connaissances entre l'Eswatini et les autres pays en développement, afin d'améliorer l'efficacité du programme et de promouvoir des initiatives innovantes qui ont fait leurs preuves dans des contextes analogues ;

g) *Solutions innovantes pour assurer la continuité des services* : Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, l'UNICEF aidera ses partenaires à assurer la continuité des services destinés aux enfants et aux adolescents, au moyen de méthodes innovantes de remplacement si nécessaire, pour garantir la pérennité des avancées en matière de développement.

19. La réduction des risques de catastrophe sera intégrée à toutes les composantes du programme en tant que stratégie visant à renforcer la résilience des systèmes, des services et des communautés. Au niveau systémique, le programme aura pour objectif de garantir que les capacités nécessaires sont disponibles pour repérer les vulnérabilités et leur apporter une réponse rapide et adéquate. Étant donné les répercussions du changement climatique et l'impact socioéconomique des pandémies sur le pays, les efforts de renforcement des capacités se concentreront principalement sur ces deux domaines.

**Santé des mères, des enfants et des adolescents**

20. Cette composante du programme vise à atteindre l'objectif suivant : « D'ici à 2025, les parents et les enfants, notamment les plus vulnérables, auront accès à des services de santé, de nutrition et de lutte contre le VIH équitables, intégrés et de qualité, y compris dans les situations d'urgence. » Le programme de pays se concentrera sur les trois priorités énoncées ci-dessous.

21. **Priorité 1** : Le programme de pays se concentrera sur la prestation de services de santé de qualité à destination des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, dont l'enregistrement des naissances. En collaboration avec le Ministère de la santé qui sera son principal partenaire, notamment dans le cadre de la mise en œuvre et de la coordination des programmes de prise en charge des nouveau-nés et des enfants, l'UNICEF agira sur deux plans : a) le renforcement à tous les niveaux des systèmes de santé, y compris les systèmes communautaires, associé à l'élaboration de programmes fondés sur des données probantes, et b) la sensibilisation des communautés et le renforcement de leurs capacités à exiger des services, notamment pendant une situation d'urgence.

22. L'UNICEF va renforcer la capacité des agents de santé à fournir un ensemble d'interventions essentielles liées aux soins maternels et néonataux, à assurer la prestation de soins intensifs néonataux et de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), notamment à l'intention des adolescentes enceintes. L'accent sera mis sur le mentorat et la supervision constructive afin d'améliorer la qualité des soins et la fourniture d'équipements essentiels et de renforcer le suivi et les soins postnatals. L'UNICEF appuiera davantage le leadership et la redevabilité en ce qui concerne les services de santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. L'organisation soutiendra en outre la planification et l'utilisation des ressources nationales qui leur sont destinées. Afin de garantir que l'enregistrement des naissances est systématiquement effectué dans tous les établissements, l'UNICEF plaidera en faveur de la révision des politiques en la matière et appuiera l'interopérabilité des systèmes entre le Ministère de la santé et le Ministère de l'intérieur, tout en assurant l'accessibilité aux documents dans un souci d'efficacité accrue et de plus grande transparence. L'UNICEF contribuera au renforcement des capacités afin de mettre en place l'enregistrement des naissances dans l'ensemble des établissements de santé et fournira des informations sur cette pratique aux communautés.

23. Afin de lier efficacement la prestation de services à la demande, l'UNICEF donnera les moyens aux communautés de participer à la planification et à la mise en œuvre de services tels que la prise en charge positive des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, y compris l'offre de soins psychosociaux et de santé mentale. Cela permettra de relier les systèmes des établissements de santé et les communautés pour assurer, entre autres services, un meilleur suivi postnatal, notamment des femmes séropositives et des enfants exposés au VIH.

24. **Priorité 2** : Le programme de nutrition éliminera les obstacles relatifs à l'offre et à la demande qui empêchent d'avoir une couverture équitable et de qualité en ce qui concerne les services de nutrition. Les systèmes seront renforcés pour garantir l'accès des femmes et des enfants à des régimes alimentaires satisfaisants, et à des services relatifs à la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène adaptés. L'objectif est aussi qu'ils adoptent des pratiques appropriées. Les domaines d'intervention sont les suivants : a) la prévention et la prise en charge de l'émaciation, b) la prévention des carences en micronutriments, c) l'amélioration de la qualité des régimes alimentaires des jeunes enfants, et d) la coordination sectorielle efficace, la gestion de l'information nutritionnelle et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement en matière de produits nutritionnels.



25. L'UNICEF mènera des actions de sensibilisation relatives à l'importance de la nutrition, des soins attentifs et de la stimulation au cours des 1 000 premiers jours de vie. L'organisation dirigera aussi des interventions concernant l'accès aux services de vaccination et l'élimination de la défécation à l'air libre. En outre, l'UNICEF aidera le Ministère de la santé à repérer les obstacles au recours aux soins et aux pratiques positives en matière de santé, d'hygiène et de nutrition. L'organisation accompagnera les efforts du Ministère visant à cibler, dans le cadre de ses stratégies de modification des comportements, un ou deux comportements dont l'impact sur la diminution des retards de croissance est élevé.

26. **Priorité 3 :** En ce qui concerne la fourniture de services aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH, le programme a pour objectif de lutter contre les taux élevés de morbidité et de mortalité liés au virus parmi cette population. Il est donc nécessaire de recourir à la détection précoce et d'instaurer des traitements antirétroviraux qui doivent être correctement suivis par les patients afin de supprimer leur charge virale.

27. L'UNICEF plaidera en faveur d'une augmentation de l'affectation des ressources liées aux médicaments antirétroviraux, notamment à destination des enfants, afin de garantir la disponibilité des stocks en continu. Afin de favoriser un environnement propice à une meilleure utilisation et observance des traitements antirétroviraux, notamment chez les adolescents, l'UNICEF appuiera le renforcement des capacités des agents de santé, des parents et des personnes s'occupant d'enfants, en se concentrant sur le renforcement des interventions ciblant les adolescents, notamment les services adaptés aux jeunes proposés dans le cadre du programme de santé sexuelle et reproductive du Ministère de la santé, ainsi que le mentorat des services adaptés aux adolescents. Un soutien supplémentaire sera apporté pour renforcer les capacités des adolescents en tant que pairs éducateurs et conseillers afin qu'ils puissent aider les jeunes de leur âge dans les établissements de santé, les centres communautaires et les écoles. Des efforts particuliers seront déployés pour aider les adolescentes enceintes et allaitantes à accéder aux services de PTME. Par ailleurs, l'UNICEF appuiera la création de la demande en matière de prévention et de traitement grâce à des méthodes innovantes et pertinentes pour les adolescents, notamment dans les communautés.

28. Au cours de la mise en œuvre du programme, l'UNICEF soutiendra le renforcement des capacités du Gouvernement en matière de préparation aux situations d'urgence et d'intervention en cas de situation d'urgence sanitaire ou nutritionnelle (pandémies, etc.), tout en assurant la résilience des systèmes alimentaires et de santé face aux pandémies, à l'insécurité alimentaire chronique et aux événements liés au changement climatique.

29. Les principaux partenaires du programme sont les ministères, les organisations de la société civile, les organisations bilatérales et multilatérales telles que les organismes des Nations Unies, la Banque mondiale, le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Fonds de développement et de coopération internationale de Taiwan, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, ainsi que les organisations universitaires et de recherche, les médias et le secteur privé.

### **Apprentissage tout au long de la vie, protection et développement**

30. Cette composante du programme vise à atteindre l'objectif suivant : « D'ici à 2025, les enfants et les adolescents du Royaume d'Eswatini seront protégés de la violence et du VIH, bénéficieront d'un enseignement et posséderont les compétences nécessaires pour devenir des citoyens actifs. » L'UNICEF se concentrera sur les trois priorités suivantes :

31. **Priorité 1** : L'UNICEF soutiendra la mise en place et le renforcement d'un système éducatif qui tiendra compte des risques et sera plus résilient face à de futurs chocs, afin d'obtenir de meilleurs acquis scolaires et un perfectionnement des compétences. Un soutien sera fourni pour étudier des modèles innovants d'offre éducative. Le programme se concentrera sur quatre domaines principaux : a) la mise en place d'interventions d'apprentissage précoce de qualité visant à améliorer la préparation à la scolarisation et, de ce fait, la réussite des apprenants au cours des années suivantes ; b) l'enseignement et l'apprentissage de qualité visant à éviter les redoublements et l'abandon scolaire (formation et perfectionnement professionnel des enseignants, amélioration des programmes scolaires et des supports pédagogiques, évaluation de l'apprentissage, etc.) ; c) la création d'un environnement scolaire sûr, protecteur, inclusif et favorisant la participation, y compris dans la prestation de soins psychosociaux et de santé mentale, notamment grâce à l'implication des personnes s'occupant d'enfants handicapés, afin d'encourager le respect des normes établies et la rétention ; et d) la mise en place de cadres normalisés de redevabilité à tous les niveaux d'enseignement afin d'orienter et d'encadrer les interventions liées à l'éducation.

32. Le programme axé sur les compétences et l'employabilité se concentrera sur le développement de compétences pertinentes, efficaces et efficaces chez les adolescents et les jeunes pour qu'ils puissent améliorer leur employabilité, leur productivité et leur compétitivité sur le marché du travail. Il vise également à développer leur créativité et à renforcer leurs compétences financières et commerciales.

33. **Priorité 2** : L'UNICEF soutiendra le renforcement du système de protection de l'enfance et encouragera le recours à des normes sociales positives pour prévenir de manière systématique la violence à l'égard des enfants et intervenir en cas de violence, de maltraitance, d'exploitation et de violence liée au genre. L'accent sera mis sur les trois domaines suivants : a) le renforcement des capacités, y compris celles du personnel des services sociaux, à l'échelle nationale, régionale et sous-régionale pour coordonner les interventions de lutte contre la violence à l'égard des enfants ; b) le renforcement des normes sociales positives et transformatrices en matière de genre pour empêcher la violence à l'égard des enfants et la violence liée au genre ; et c) l'autonomisation des enfants et des adolescents afin qu'ils exercent leurs droits à vivre sans connaître la violence, à demander de l'aide en cas de maltraitance et de violence, et à établir des relations non violentes et équitables du point de vue du genre.

34. **Priorité 3** : L'UNICEF sensibilisera les adolescents au VIH et prendra les rênes de la lutte nationale contre ce virus grâce à des partenariats multisectoriels et des activités de plaidoyer en faveur des interventions de prévention multisectorielles requises. Par ailleurs, l'UNICEF encouragera la participation active des adolescents et des jeunes en leur donnant les moyens d'exprimer leur opinion. Pour ce faire, l'UNICEF coopérera avec plusieurs prestataires de services ainsi qu'avec les autorités locales et nationales afin de créer les plateformes physiques et virtuelles nécessaires à cette participation.

35. Afin de renforcer le système national et, de ce fait, réduire la vulnérabilité des adolescents et des jeunes à l'infection par le VIH, l'UNICEF mettra l'accent sur : a) un plaidoyer et une mobilisation des ressources stratégiques, de haut niveau et fondés sur des données probantes ; b) le renforcement du rôle préventif du système éducatif en matière de VIH, notamment en appuyant l'accompagnement, le soutien psychologique et le programme d'enseignement de compétences pratiques (incluant une éducation complète à la sexualité, la promotion de la santé, ainsi que les questions liées au genre, au VIH et au sida) du Ministère de l'éducation et de la formation ; c) l'intégration du VIH dans les services de santé et d'éducation destinés aux

adolescents, entre autres, notamment en matière de prévention des grossesses précoces et non désirées ; et d) la mise en place de la participation active des adolescents et des jeunes.

36. L'UNICEF soutiendra le renforcement de la préparation des écoles aux situations d'urgence, notamment aux pandémies, en renforçant les programmes d'apprentissage à distance et en améliorant les systèmes de protection ainsi que les installations d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les écoles. Une collaboration avec le Gouvernement et des partenaires de la société civile sera nécessaire pour renforcer la résilience des communautés et des systèmes aux chocs, tout en garantissant que les services destinés aux adolescents et aux jeunes vivant avec le VIH ne sont pas interrompus dans les situations d'urgence.

37. Les principaux partenaires du programme sont les ministères, les organisations de la société civile, les organisations bilatérales et multilatérales telles que les organismes des Nations Unies, la Banque mondiale, l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'Union européenne, le Fonds de développement et de coopération internationale de Taiwan, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, ainsi que les organisations universitaires et de recherche, les médias et le secteur privé.

### **Politique sociale**

38. Cette composante du programme vise à atteindre l'objectif suivant : « D'ici à 2025, les enfants vulnérables bénéficieront d'une protection sociale réactive aux chocs et d'affectations budgétaires efficaces et tenant compte des questions d'équité. » L'UNICEF se concentrera sur les trois priorités suivantes :

39. **Priorité 1 :** L'UNICEF renforcera sa base de données probantes afin d'améliorer les politiques et programmes visant à défendre les droits des personnes marginalisées. L'organisation soutiendra les évaluations périodiques de la pauvreté des enfants afin de suivre et de contrôler les progrès en ce qui concerne sa réduction. Les données probantes permettront de surveiller régulièrement la situation des enfants et aideront l'UNICEF et ses partenaires à repérer les lacunes en matière de prestation de services et d'évaluation des vulnérabilités. Elles seront également utilisées pour guider les décisions concernant l'affectation des ressources et pour placer la réduction des disparités et des vulnérabilités au centre des programmes de développement.

40. **Priorité 2 :** L'UNICEF appuiera la production de données probantes, le renforcement des capacités et la création de plateformes consacrées au dialogue social afin d'améliorer les dépenses dans les secteurs et programmes liés à l'enfance de manière ouverte et responsable. L'UNICEF utilisera les données probantes obtenues grâce aux études et aux analyses budgétaires pour influencer les décisions relatives au financement et aux dépenses du Parlement, du Ministère des finances, des ministères liés au secteur social, des autorités locales et des partenaires de développement.

41. **Priorité 3 :** L'UNICEF soutiendra la conception, l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre d'une politique globale de protection sociale et renforcera la capacité du Gouvernement à coordonner et gérer sa mise en œuvre. L'UNICEF soutiendra le renforcement du système de protection sociale ainsi que son déploiement à l'échelle nationale. Le programme définira des processus en matière d'identification, d'enregistrement, d'inscription, de paiement, de suivi et de gestion. L'UNICEF collaborera avec le Gouvernement pour s'assurer que la conception et la gestion des programmes de protection sociale prennent en compte la réactivité aux chocs et permettent au Gouvernement de mieux lutter contre les crises et chocs futurs.

42. Les principaux partenaires du programme de politique sociale sont le Ministère de la planification économique et du développement, le Ministère des finances, le cabinet du vice-Premier Ministre, l'ensemble des ministères liés à l'enfance, des organisations bilatérales et multilatérales telles que les organismes des Nations Unies, l'Union européenne et la Banque mondiale.

### **Efficacité du programme**

43. Cette composante du programme appuie son exécution et la gestion des résultats de manière efficace. Par ailleurs, elle impliquera la communication stratégique, le plaidoyer, la mobilisation de ressources et les partenariats, notamment avec le secteur privé et le secteur de la philanthropie, à des fins de développement et d'innovation dans certains domaines spécifiques du programme.

### **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 des mères, des enfants et des adolescents	1 930	6 200	8 130
Apprentissage tout au long de la vie, protection et développement des adolescents	2 350	4 100	6 450
Politique sociale	286	600	886
Efficacité du programme	294	1 100	1 394
<b>Total</b>	<b>4 860</b>	<b>12 000</b>	<b>16 860</b>

### **Administration du programme et gestion des risques**

44. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux priorités nationales et constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration. 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, les politiques et procédures opérationnelles de l'organisation.

45. Le programme de pays sera coordonné conformément aux dispositions du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et mis en œuvre en partenariat avec le Gouvernement de l'Eswatini, sous l'égide du Ministère de la planification et du développement économique, en collaboration avec d'autres partenaires, des instituts de recherche et des universités.

46. Le programme de pays a été élaboré dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Au moment de la soumission du descriptif de programme de pays, des mesures de confinement partiel avaient été mises en place, les écoles avaient fermé, les services essentiels commençaient à être perturbés et les violences domestiques et liées au genre s'intensifiaient. Outre le ralentissement économique escompté, ces changements sont susceptibles d'avoir un impact considérable sur la réalisation des droits des enfants, des adolescents et des femmes. Les préoccupations les plus importantes concernent les enfants en situation d'extrême pauvreté qui sont victimes de pauvreté multidimensionnelle, mais aussi les enfants, les adolescents et les femmes vivant avec le VIH dont l'accès aux services pourrait être interrompu en raison des restrictions de déplacement ainsi que la surcharge du système de santé en période de COVID-19. L'UNICEF continuera à surveiller régulièrement la situation,

à réévaluer les hypothèses en matière de planification et à adapter ses programmes aux objectifs établis.

47. L'UNICEF dirigera la mise en œuvre du programme de pays grâce à des plans de gestion annuels et des plans de travail programmatiques. L'organisation réalisera à ce titre des examens internes en collaboration avec ses partenaires d'exécution pour évaluer les risques les plus importants d'un point de vue stratégique, programmatique, opérationnel et financier. L'UNICEF définira des mesures appropriées de maîtrise et d'atténuation des risques et continuera de contrôler l'efficacité des mécanismes de gouvernance et de gestion, l'intendance des ressources financières et la gestion des ressources humaines. La gestion du cadre opérationnel harmonisé pour les transferts de fonds sera renforcée en vue d'atténuer les risques lors de la mise en œuvre du programme.

48. Dans le cadre de la démarche « Unis dans l'action », la stratégie relative aux activités de gestion sera mise en œuvre pour harmoniser et réduire les coûts d'exploitation. Les organismes des Nations Unies continueront à partager des locaux et certains services en commun, tandis que le contrôle de la sécurité sera assuré par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies.

## **Suivi et évaluation**

49. Les progrès réalisés pour atteindre les résultats escomptés seront suivis à l'aide des indicateurs présentés dans le cadre de résultats et d'allocation des ressources du présent descriptif de programme de pays. Ces indicateurs sont liés au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour la période 2021-2025 et au Plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2018-2021. L'UNICEF travaillera en partenariat avec l'Institut national de la statistique et les autres institutions nationales concernées pour effectuer un suivi efficace des progrès accomplis vers les objectifs nationaux et internationaux, mais également pour détecter les éventuelles lacunes à l'aide de données pertinentes et d'actualité. Par ailleurs, le suivi de l'impact socioéconomique de la COVID-19 sur les enfants, les adolescents et les femmes revêt une importance particulière.

50. L'UNICEF œuvrera également aux côtés de ses partenaires pour renforcer les capacités des mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation à utiliser des données à des fins de suivi des résultats, en institutionnalisant le concept de gestion axée sur les résultats. L'accent sera mis sur le suivi des progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, l'amélioration du suivi des résultats du programme et la création de dispositifs de retour d'informations visant à renforcer la redevabilité envers les populations touchées.

51. En coopération avec le Gouvernement, l'UNICEF entreprendra un examen du programme de pays à mi-parcours et en fin de programme pour évaluer son impact. La réalisation régulière d'études, de recherches et d'enquêtes sur des enjeux clés sera une priorité. Des recherches plus approfondies seront menées si besoin est pour fournir une analyse plus détaillée des enjeux les plus importants.

## Annexe

### Cadre de résultats et d'allocations des ressources

#### Programme de coopération entre le Gouvernement de l'Eswatini et l'UNICEF, 2021-2025

**Convention relative aux droits de l'enfant :** tous les articles

**Priorités nationales :** Plan de développement national (2019-2020, 2021-2022), Stratégie nationale de développement (2022), Feuille de route stratégique du Royaume d'Eswatini (2019-2022), Plan stratégique du secteur de la santé (2019-2023), Cadre stratégique national pour le VIH et le sida (2018-2022), Politique nationale du secteur de l'éducation (2018-2022), Plan national d'amélioration de l'éducation et de la formation (2018-2019, 2020-2021), Politique nationale relative à l'enseignement et à la formation techniques et professionnels, Cadre relatif aux soins et au développement de la petite enfance (2019-2023), Plan national du secteur de l'éducation (2010-2022), Normes du Swaziland en matière d'apprentissage préscolaire (2010), Stratégie nationale visant à mettre un terme à la violence (2017-2022)

**Réalisations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF :**

- D'ici à 2025, l'ensemble des femmes, des hommes et des jeunes, y compris les personnes marginalisées, bénéficieront des progrès économiques et y contribueront grâce à un meilleur accès à des emplois décents, à des perspectives socioéconomiques équitables, à des opportunités d'entreprise durables ainsi qu'à des systèmes de protection sociale résilients et financièrement viables.
- D'ici à 2025, l'ensemble des garçons, des filles, des femmes et des hommes, en particulier les plus vulnérables, bénéficieront d'un accès équitable à des services sociaux, un apprentissage tout au long de la vie et des compétences adaptées au marché du travail de qualité, inclusifs, transformateurs en matière de genre, efficaces et efficients.
- D'ici à 2025, les organes de supervision et les institutions gouvernementales aux niveaux national et régional fonctionneront de manière indépendante, participative et responsable, en garantissant un accès équitable à la justice et aux services. Les obligations découlant des droits fondamentaux et les objectifs de développement durable feront l'objet d'une mise en oeuvre et d'un compte rendu systématiques et participatifs, la priorité étant de veiller à ne laisser personne de côté.
- D'ici à 2025, l'Eswatini empruntera une trajectoire de développement inclusive à faibles émissions de carbone, résiliente face aux changements climatiques et prévoyant une gestion durable des ressources naturelles. L'adaptation communautaire au changement climatique sera renforcée pour améliorer les moyens de subsistance, la santé et la sécurité alimentaire, en particulier au profit des communautés vulnérables et marginalisées.

**Groupes d'objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021 :** tous les groupes d'objectifs

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	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
D'ici à 2025, les parents et les enfants, notamment les plus vulnérables, auront accès à des services de santé, de nutrition et de lutte contre le VIH équitables, intégrés et de qualité, y compris dans les situations d'urgence.	<p>Nouveau-nés recevant des soins postnatals dans les deux à sept jours qui suivent leur naissance NR : 2 jours : 7,6 % ; 7 jours 57,3 % (en 2014) NC : 100 %</p> <p>Couverture du traitement antirétroviral chez les enfants âgés de 0 à 4 ans, de 5 à 9 ans et de 15 à 19 ans NR : 53 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans ; 65 % chez les enfants âgés de 5 à 9 ans ; 73 % chez les enfants âgés de 15 à 19 ans ; NC : 95 % pour tous</p> <p>Pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH, ayant contracté le virus par transmission verticale, âgés de 18 mois NR : 5 % NC : 3 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois entièrement vaccinés NR : (2014) 75 % NC : 90 %</p> <p>Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 6 mois nourris exclusivement au sein NR : (2018) 57 % NC : 75 %</p>	Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) et rapport sectoriel	<p><b>Produit 1</b> Les systèmes de santé ont amélioré leur capacité à fournir et mettre à profit des services de santé de qualité à destination des nouveau-nés et des nourrissons au niveau des établissements et des communautés.</p> <p><b>Produit 2</b> Les établissements de santé, les communautés et les personnes s'occupant d'enfants ont amélioré leurs capacités à fournir et mettre à profit des services de qualité en matière de prévention et de prise en charge de la malnutrition.</p> <p><b>Produit 3</b> Les établissements de santé, les communautés et les personnes s'occupant d'enfants ont amélioré leurs capacités à fournir et mettre à profit des services tenant compte des questions de genre à destination des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et des femmes enceintes et allaitantes.</p>	<p><b>Gouvernement</b> Ministère de la santé, Ministère de l'agriculture, Ministère des ressources naturelles et de l'énergie, Ministère de l'intérieur, Ministère des finances, Ministère de l'éducation et de la formation, Ministère de la planification économique et du développement</p> <p><b>Organismes des Nations Unies</b> Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Organisation mondiale de la Santé (OMS)</p> <p><b>Autres</b> Banque mondiale, Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, organisations de la société civile</p>	1 930	6 200	8 130

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	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant des aliments complémentaires selon les normes minimales acceptables NR : (2014) 62 % NC : 80 %</p> <p>Taux d'enregistrement des naissances NR : (2014) 54 % NC : 80 %</p> <p>Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre NR : 7 % NC : 5 %</p>						
D'ici à 2025, les enfants et les adolescents seront protégés de la violence et du VIH, bénéficieront d'un enseignement et posséderont les compétences nécessaires pour devenir des citoyens actifs.	<p>Taux de scolarisation avant l'entrée au primaire NR : non disponible NC : Garçons : 95 % Filles : 95 %</p> <p>Taux de transition de l'enseignement primaire vers l'enseignement secondaire NR : 90,7 % (recensement annuel du système éducatif – AEC, 2017) Garçons : 90,5 % Filles : 91 % NC : 96 % Garçons : 96 % Filles : 96 %</p> <p>Pourcentage des élèves de sixième année atteignant les niveaux de compétence</p>	MICS, AEC	<p><b>Produit 1</b> Le système éducatif est renforcé et permet de meilleurs résultats d'apprentissage ainsi que le perfectionnement des compétences.</p> <p><b>Produit 2</b> Les systèmes de protection de l'enfance sont renforcés et promeuvent des normes sociales positives de prévention et d'intervention en matière de violence à l'égard des enfants et des adolescents.</p> <p><b>Produit 3</b> Des systèmes efficaces, intégrés, adaptés aux</p>	<p><b>Gouvernement</b> Ministère de l'éducation et de la formation, Ministère de la santé</p> <p><b>Organismes des Nations Unies</b> Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Organisation internationale du Travail (OIT), Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question des violences sexuelles</p>	2 350	4 100	6 450



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	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>minimum requis en lecture et en mathématiques NR : non disponible NC : non disponible</p> <p>Pourcentage d'adolescents qui ne travaillent pas, ne sont pas scolarisés et ne suivent pas de formation professionnelle NR : 9,79 % (rapport de 2018 sur les enfants non scolarisés) NC : 7 %</p>		adolescents et tenant compte des questions de genre ont été mis en place aux fins de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes.	<p>commises en période de conflit, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), ONUSIDA, FNUAP, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), OMS</p> <p><b>Autres</b> Banque mondiale, Education Cannot Wait, Union européenne, organisations de la société civile</p>			
	<p>Nombre de filles et de garçons victimes de violence ayant bénéficié de services relatifs à la santé, à la protection sociale ou à la justice/l'application de la loi NR : 6 594 (2019) NC : 15 000</p>	Rapport sectoriel annuel					
	<p>Connaissances générales des adolescents et des jeunes sur le VIH NR : 50 % NC : 65 %</p>	MICS					
D'ici à 2025, les enfants vulnérables bénéficieront d'une protection sociale réactive aux chocs et d'affectations budgétaires efficaces et tenant compte des questions d'équité.	<p>Nombre d'enfants couverts par des systèmes de protection sociale dans le cadre du projet pilote NR : 0 NC : non disponible</p>		<p><b>Produit 1</b> Les capacités nationales sont renforcées pour produire et utiliser des données probantes solides et axées sur la réduction des disparités socioéconomiques et la promotion de l'inclusion sociale.</p>	<p><b>Gouvernement</b> Cabinet du Premier Ministre, Ministère de la santé, Ministère de l'agriculture, Ministère des ressources naturelles et de l'énergie, Ministère de l'intérieur, Ministère</p>	286	600	886
	<p>Évolution en pourcentage des affectations par habitant dans les principaux secteurs axés</p>						

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	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	sur l'enfance (éducation, santé, protection sociale et eau, assainissement et hygiène) NR : non disponible NC : non disponible		<p><b>Produit 2</b> Les capacités nationales sont renforcées pour améliorer l'efficacité et la pertinence des dépenses du secteur social et de la gestion des finances publiques.</p> <p><b>Produit 3</b> Les capacités nationales sont renforcées pour fournir une protection sociale réactive aux chocs et adaptée aux enfants.</p>	<p>des finances, Ministère de l'éducation et de la formation, Ministère de la planification économique et du développement, Ministère des affaires sociales</p> <p><b>Organismes des Nations Unies</b> OIT, ONUSIDA, UNESCO, FNUAP, HCR, ONU-Femmes, OMS</p> <p><b>Autres</b> Banque mondiale, Union européenne, organisations de la société civile</p>			
D'ici la fin de l'année 2025, le programme de pays sera exécuté efficacement et sa gestion sera axée sur les résultats.	<p>Pourcentage des recommandations issues des évaluations effectivement mises en œuvre NR : non disponible NC : 100 %</p> <p>Taux d'utilisation des fonds annuels NR : non disponible NC : 100 %</p> <p>Pourcentage de résultats prioritaires du plan de gestion annuel obtenus NR : non disponible NC : 100 %</p>	Rapports internes	L'appui à l'efficacité du programme est fourni au moyen de la communication stratégique et du plaidoyer, de la mobilisation de ressources, des partenariats et des innovations en matière de planification, de suivi et d'évaluation.	Équipe de pays des Nations Unies et ses organes statutaires (équipe de gestion des opérations, équipe spéciale chargée du suivi et de l'évaluation, groupes consacrés aux résultats du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable)	294	1 100	1 394

<i>Réalisations de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	Pourcentage de mobilisation des AR NR : non disponible NC (en pourcentage du plafond des AR) : Année 1 : 20 % Année 2 : 40 % (cumulé) Année 3 : 60 % (cumulé) Année 4 : 80 % (cumulé) Année 5 : 100 %						
<b>Total des ressources</b>					<b>4 860</b>	<b>12 000</b>	<b>16 860</b>