



Conseil économique et social

Distr. limitée
18 juillet 2016
Français
Original : anglais

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2016

14-16 septembre 2016

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

Descriptif de programme de pays

République populaire démocratique de Corée

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République populaire démocratique de Corée est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2017-2021, soit un montant de 12 735 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 58 637 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2016.

* E/ICEF/2016/13.



Fondements du programme

1. Pendant plus de trois décennies, l'UNICEF a tiré avantage d'un solide partenariat avec le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée dans la poursuite commune des objectifs du Millénaire pour le développement liés à l'enfance et à l'action humanitaire commune. Le nouveau programme de coopération entre pays permet à la République démocratique populaire de Corée de renouveler ses obligations et d'agir dans l'intérêt supérieur de tous ses enfants, obligations officialisées dans la Convention relative aux droits de l'enfant, les objectifs de développement durable axés sur les enfants et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030).

2. En 2014, le pays a approuvé 113 des 185 recommandations du Conseil des droits de l'homme dans le cadre de l'examen périodique universel. Le programme de pays proposé appuiera le Gouvernement dans la réalisation progressive de ces recommandations relatives à la santé maternelle et infantile, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'inclusion sociale et les droits plus larges des enfants et des femmes, énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des personnes handicapées. En avril 2016, le Gouvernement a présenté le rapport unique valant cinquième et sixième rapports sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant au Comité sur les droits de l'enfant, qui était attendu en 2012, et a également présenté les deuxième, troisième et quatrième rapports périodiques des États parties attendus en 2014 au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. La Convention relative aux droits des personnes handicapées a été signée en 2013 et, bien qu'elle ne soit pas encore ratifiée, des lois apparentées font actuellement l'objet d'une révision en vue de les aligner sur la Convention.

3. Le pays compte environ 24,9 millions d'habitants (2014), dont 6,8 millions d'enfants sur lesquels 1,7 million ont moins de 5 ans. Le taux d'urbanisation est d'environ 60 %. Le taux de fécondité est passé de 2,01 % en 2008 à 1,91 % en 2014, et l'espérance de vie moyenne a augmenté, passant de 72 ans en 2014 (68 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes) à 69,3 ans en 2008¹.

4. Le produit intérieur brut par habitant a été estimé à 1 013 dollars en 2013². En l'absence d'un secteur privé, les entreprises d'État et l'agriculture représentent la plus grande partie du revenu national. L'agriculture est l'épine dorsale de l'économie et reste dépendante des précipitations et des méthodes agricoles traditionnelles. Le secteur est ainsi extrêmement vulnérable (et partant, l'économie) aux effets des changements climatiques et aux chocs écologiques.

5. Le pays est classé au 39^e rang sur 191 pays pour ce qui est des risques de catastrophe, selon l'indice de gestion des risques du Comité permanent interorganisations³. Des niveaux élevés de vulnérabilité conjugués à l'exposition aux risques saisonniers comme les inondations et les sécheresses font des catastrophes une menace récurrente ayant des incidences graves sur les enfants. Plus de 5,6 millions de personnes ont été touchées par des catastrophes naturelles

¹ Toutes les données figurant dans ce paragraphe ont été fournies par le Bureau central de statistique, République populaire démocratique de Corée.

² Bureau central de statistique, République populaire démocratique de Corée.

³ Indice de gestion des risques 2016 (INFORM) www.inform-index.org/Countries/Country-Profile-Map.

entre 2004 et 2015⁴. Comme les changements climatiques menacent d'augmenter la fréquence et la violence des phénomènes climatiques extrêmes, la réduction des risques est une priorité.

6. La République populaire démocratique de Corée reste en proie à une longue crise humanitaire sous-financée, qui a été aggravée par deux années de sécheresse et un accès limité à des services essentiels de qualité. En 2015, le Bureau central de statistique a estimé que 5,5 millions de personnes (22 % de la population) étaient en situation d'insécurité alimentaire.

7. Les sanctions internationales entravent le développement national et la mise en œuvre des programmes d'aide humanitaire soutenus par l'ONU. En 2014, tous les canaux bancaires ont été bloqués pendant neuf mois, ce qui a obligé les organismes des Nations Unies à assurer la continuité des opérations et réduit sérieusement la capacité de l'UNICEF à fournir les produits et les services sanitaires et nutritionnels nécessaires à la survie. L'interdiction frappant les importations provenant de nombreux pays, les exigences complexes pour l'obtention de permis, la surveillance accrue lors du passage en douane des marchandises et les difficultés logistiques retardent aussi l'importation et la distribution des fournitures essentielles. D'autres perturbations du canal bancaire en 2015 et au début de 2016 ont aussi limité la capacité opérationnelle de l'organisation. Il n'a pas été possible de mesurer les effets concrets des sanctions sur la vie des enfants et des femmes vulnérables.

8. Une capacité limitée en matière de gestion des données fait qu'il est difficile d'analyser, de planifier, de suivre, d'évaluer et de diffuser les résultats concernant les enfants et de comprendre la répartition et l'importance des disparités, des risques et des besoins humanitaires. Vu l'absence de données, il est également difficile d'évaluer pleinement les résultats des objectifs du Millénaire pour le développement ou d'établir des données de référence pour les objectifs de développement durable, bien que les éléments montrent des inégalités importantes. Par exemple, l'enquête nationale de 2012 sur la nutrition révèle que, dans deux provinces du nord touchées par la crise humanitaire prolongée, le taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est presque trois fois plus élevé que dans la capitale.

9. En raison des limites de la collecte de données, il est difficile d'évaluer les besoins humanitaires des femmes et des filles et de déterminer si elles disposent des ressources, du pouvoir décisionnel, des informations et des connaissances nécessaires, ou si elles assument une charge excessive. Bien que des progrès aient été accomplis du point de vue de l'égalité de jure (la parité entre les sexes a été réalisée dans l'éducation, la participation de la population active et l'accès aux soins de santé), il est évident que l'égalité de fait n'est pas encore une réalité pour les hommes et les femmes. En 2015, les femmes occupaient 20,2 % des sièges à l'Assemblée populaire suprême, 16,1 % des postes de direction ou de rang supérieur au niveau ministériel et 11,9 % siégeaient comme juges. Si les femmes représentent près de la moitié (47,8 %) de la population active, elles sont généralement cantonnées dans des rôles stéréotypés et exercent plus souvent que les hommes des fonctions administratives.

⁴ Bureau central de statistique, République populaire démocratique de Corée.

10. Les effets des catastrophes saisonnières, de la privation chronique et de l'accès limité à des services vitaux de qualité se reflètent clairement dans les taux de mortalité infantile et maternelle. Selon l'enquête socio-économique, démographique et sanitaire de 2014, le taux de mortalité infantile est de 13,7 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de 5 ans est de 16,2 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle, qui est lié aux conditions susceptibles de compromettre la qualité des services de santé maternelle et à l'état nutritionnel des femmes, est passé de 68 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2012 à 66 pour 100 000 naissances vivantes en 2014. Le taux de déclin de la mortalité maternelle et infantile était toutefois insuffisant pour atteindre les objectifs 4 et 5 des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

11. Plus de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans surviennent au cours des 28 premiers jours de vie en raison de complications liées à la naissance prématurée, aux infections et à l'hypothermie. La pneumonie (12 % pour la période post-néonatale en 2015) et la diarrhée (6 % pour la période néonatale en 2015) figurent aussi parmi les principales causes de mortalité chez les moins de 5 ans. La dénutrition est également reconnue comme une cause sous-jacente importante de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles.

12. La malnutrition est un obstacle majeur au développement physique, cognitif et social des enfants, compte tenu des effets irréversibles des retards de croissance et de l'émaciation. L'enquête nationale de 2012 sur la nutrition a montré une légère diminution des retards de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, passant de 32,3 % en 2009 (enquête en grappes à indicateurs multiples) à 28 % en 2012. La même enquête a révélé que 4 % des enfants de moins de 5 ans étaient émaciés et 0,6 % l'étaient gravement. La dénutrition est due à une mauvaise alimentation du nourrisson et du jeune enfant, à l'insécurité alimentaire, à la pénurie d'eau potable et à la rareté des installations sanitaires, aux mauvaises conditions d'hygiène, à l'absence de services de santé de qualité et de médicaments essentiels et à l'état nutritionnel inadéquat des mères.

13. Le manque d'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement adéquats accroît l'incidence des diarrhées, des infections des voies respiratoires et des maladies d'origine hydrique. L'administration et l'entretien des infrastructures et des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène demeurent un problème dans le pays, en particulier pour les enfants des zones rurales et les enfants vivant en institution. L'ONU estime que 50 % des écoles et des établissements de santé et 38 % des jardins d'enfants manquent d'installations adéquates d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

14. Bien que 77 % des ménages aient accès à l'eau courante, les investissements dans l'entretien et la remise en état des systèmes d'adduction d'eau construits par l'État dans les années 1970 et 1980 n'ont pas été suffisants pour les rendre pleinement opérationnels. La situation est devenue critique en raison des dommages récurrents dus aux inondations. Une enquête d'évaluation des ressources en eau menée par le Ministère de la gestion des villes et le Bureau central de statistique entre 2013 et 2014 indique un indicateur de faible durabilité des systèmes d'approvisionnement en eau par pompage. Environ 24 % de la population utilise des latrines rudimentaires permettant la libération des matières fécales dans l'environnement. Les pressions économiques pour les utiliser comme engrais

conduisent à une manipulation généralisée et dangereuse des matières fécales en agriculture.

15. Le pays a atteint un taux d'alphabétisation quasi universel. L'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2009 a indiqué un taux net de 96,4 % de fréquentation du niveau primaire d'enseignement, la parité des sexes étant respectée, un taux d'achèvement au niveau primaire (classes 1 à 4) de 100 % et un taux de passage au secondaire de 100 %. En 2014, l'éducation gratuite et obligatoire a été prolongée de 11 à 12 ans. Environ 97 % des enfants de moins de 5 ans bénéficient d'une éducation préscolaire. Un total de 16 700 enfants âgés de 0 à 16 ans vivent dans des institutions gérées par l'État, notamment des foyers pour nourrissons, des centres de soins résidentiels, dont le financement entièrement pris en charge est considéré comme l'une des missions prioritaires de l'État. Il n'y a que 11 écoles spéciales pour enfants handicapés dans tout le pays, dont trois pour les enfants atteints d'une déficience visuelle et huit pour les enfants malentendants. Des données supplémentaires sont nécessaires pour évaluer pleinement le niveau d'accès à l'éducation et les besoins des enfants handicapés.

16. La tuberculose constitue un problème de santé publique. En effet, selon les estimations, la maladie a touché 110 290 personnes en 2014, dont 3 000 en sont décédées. En outre, on estime à 3 900 le nombre de cas de tuberculose multirésistante chaque année. Des services inadéquats de prévention, de diagnostic et de traitement contribuent aux taux élevés de transmission, y compris chez les aidants naturels et les enfants exposés aux autres membres de la famille infectés. La transmission du paludisme est saisonnière et de type non fatal. L'incidence est en baisse, la proportion de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans n'étant plus qu'à 0,6 %.

Priorités du programme et partenariats

17. L'Organisation des Nations Unies et les partenaires en République populaire démocratique de Corée reconnaissent qu'une population en bonne santé, bien éduquée et bien nourrie est plus résiliente. Du fait que les multiples dimensions des privations auxquelles les enfants sont soumis peuvent exacerber les risques de catastrophe, le programme de pays mettra l'accent sur l'élargissement de l'accès aux services vitaux pour sauver des vies, permettre un développement sain et réduire la vulnérabilité sous-jacente des enfants et des communautés les plus défavorisés.

18. Le programme a été élaboré en tenant compte des quatre priorités stratégiques du Cadre stratégique des Nations Unies pour la période 2017-2021 : 1) sécurité alimentaire et nutritionnelle; 2) services de développement social; 3) résilience et durabilité; et 4) données et gestion du développement. Il est aligné sur le plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2014-2017. Simultanément, le programme se concentre sur les priorités humanitaires actuelles, notamment a) assurer l'accès à une aide nécessaire pour la survie aux personnes les plus vulnérables qui sont touchées par des catastrophes; b) réduire la malnutrition (en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes); et c) améliorer l'accès aux services sanitaires de base et aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène.

19. Le Comité national de coordination est le principal interlocuteur de l'UNICEF dans la mise en œuvre du programme de pays. Les consultations qui se sont tenues en 2015 avec les ministères, les autres organismes des Nations Unies et les partenaires humanitaires ont confirmé les données disponibles et validé une analyse des causes structurelles, sous-jacentes et immédiates des privations auxquelles les enfants sont soumis et les obstacles et entraves à l'élargissement de l'aide nécessaire pour la survie et à la réalisation des droits de l'enfant. Elles ont également indiqué les enseignements tirés du programme de pays pour la période 2011-2016, notamment la nécessité a) d'améliorer l'utilisation et la gestion des données; b) de renforcer le plaidoyer fondé sur des données factuelles pour transposer à plus grande échelle les interventions vitales à forte incidence et à faible coût; et c) d'améliorer la programmation associant tous les secteurs pour parer à la problématique multidimensionnelle de la vulnérabilité. Ainsi, le programme met l'accent sur des liens intersectoriels renforcés et l'équilibre entre la composante fournitures d'urgence et l'assistance technique nécessaire pour soutenir la formation pratique, les politiques et les communications pour l'appui aux programmes.

20. L'UNICEF favorisera la mise en œuvre et le suivi d'un programme axé sur l'égalité et tenant compte des risques et des disparités entre les sexes, en utilisant les stratégies suivantes :

a) La prestation de services et de fournitures d'importance vitale pour les enfants et les femmes dans des situations humanitaires. Les communautés reculées et mal desservies bénéficieront d'une attention prioritaire. Les efforts se poursuivront afin de suivre les résultats des services et de fournir des données sur les effets de la réduction du fardeau des besoins pressants des populations vulnérables;

b) Une approche axée sur les droits de l'homme est essentielle pour répondre aux besoins et aux priorités humanitaires du pays d'une manière durable. Une formation pratique permettra aux prestataires de services et aux aidants naturels d'identifier et analyser les besoins humanitaires et les risques, de répondre aux besoins et maîtriser les risques et de fournir des services vitaux aux plus vulnérables. L'UNICEF soutiendra également une formation à l'encadrement à l'échelle infranationale pour planifier, cibler, gérer et surveiller les activités et les stratégies adaptées visant à éliminer les obstacles et les entraves à la prestation efficace de services sociaux de qualité. L'accent sera mis sur l'analyse des lacunes et la réduction des disparités grâce à une aide directe et à des activités de sensibilisation et de formation;

c) La communication pour le développement dans les situations humanitaires contribuera à l'exécution des services en faisant mieux connaître les obstacles auxquels se heurtent les femmes pour accéder aux services et en favorisant l'adoption de comportements vitaux pour la survie, notamment l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire et le lavage des mains. Les activités de communication seront intégrées dans tous les programmes, s'attaqueront à la stigmatisation associée aux enfants handicapés et favoriseront l'adoption de stratégies axées sur les droits de tous les enfants dans le cadre normatif de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et les recommandations de l'examen périodique universel;

d) La production de données factuelles, les politiques et l'influence budgétaire, de même que la communication et la sensibilisation, sont essentielles pour réduire les vulnérabilités sous-jacentes et s'attaquer aux causes structurelles de la privation, qui aggravent les risques de catastrophe. L'UNICEF continuera de recommander au Gouvernement d'améliorer la collecte, la gestion et l'analyse des données en temps réel

dans tous les secteurs, en soulignant leur importance pour la planification des activités humanitaires et du développement. S'appuyant sur les analyses disponibles et les succès passés, l'UNICEF contribuera à l'intensification des interventions dans les domaines de la mortalité maternelle et néonatale, de la dénutrition chez les femmes, les adolescents et les enfants et de l'équité en matière d'éducation, en particulier pour les enfants handicapés;

e) Les activités intersectorielles renforceront la disponibilité et la qualité des données relatives aux enfants dans tous les secteurs et favoriseront la convergence du programme en adoptant l'approche des 1 000 premiers jours de la vie, qui relie les interventions dans les secteurs de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Les synergies entre ces secteurs seront présentées dans neuf provinces de neuf comtés convergents et renseigneront sur la reproduction d'interventions vitales efficaces. La convergence des programmes permettra d'organiser des services intégrés visant à réduire les taux élevés de mortalité et de morbidité, promouvoir le développement du jeune enfant, lutter contre la malnutrition chez les femmes et les filles, faciliter un accès équitable aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène et renforcer la résilience des communautés. Outre ces comtés convergents, les programmes de santé et de nutrition s'étendront à 41 autres comtés prioritaires qui nécessitent des interventions vitales;

f) En l'absence d'organisations de la société civile, du secteur privé et des institutions financières internationales, les partenariats seront concentrés à l'ONU et l'UNICEF fournira une direction sectorielle en matière de nutrition, d'eau, d'assainissement et d'hygiène. L'UNICEF poursuivra sa collaboration avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le milieu universitaire et les organisations internationales.

21. L'efficacité de la prestation de l'aide nécessaire pour la survie et la réalisation des résultats programmatiques dépendent de divers facteurs internes et externes. L'UNICEF suppose qu'il peut fonctionner à partir d'une base de ressources adéquates et que le Gouvernement soutiendra l'intensification des interventions vitales fondées sur des données factuelles en utilisant ses propres ressources. Il est également essentiel que le Gouvernement continue d'engager le dialogue politique en matière d'équité et de soutenir les principes des droits de l'homme, l'égalité des sexes et l'inclusion dans la conception du programme, que les aidants naturels soient réceptifs à un changement de pratiques en matière d'alimentation et de soins donnés aux enfants et que les services vitaux gagnent progressivement en qualité, optimisant ainsi les contributions de l'UNICEF.

Santé

22. L'UNICEF continuera d'apporter son soutien au Gouvernement dans l'élaboration de politiques du secteur de la santé et la mise en œuvre du Plan stratégique à moyen terme pour le développement du secteur de la santé, en se concentrant sur les interventions humanitaires vitales pour les communautés les plus vulnérables. Conformément au Cadre stratégique des Nations Unies, le programme contribuera au renforcement de la prestation des soins de santé afin de fournir des services d'urgence préventifs et curatifs fondés sur des données factuelles et tenant compte de la problématique hommes-femmes, ce qui contribuera à réduire la mortalité maternelle, néonatale et des enfants de moins de 5 ans et à prévenir et contrôler le paludisme et la tuberculose. L'UNICEF soutiendra

également l'Équipe de gestion des catastrophes du Ministère de la santé publique afin de mieux cerner les besoins et les risques humanitaires et de se préparer rapidement et efficacement aux situations d'urgence et de prendre les mesures en conséquence.

23. Le programme de prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles mettra l'accent sur les principales causes de mortalité des moins de 5 ans, y compris la pneumonie, la diarrhée et la dénutrition. Parallèlement à la fourniture de trousseaux contenant des médicaments essentiels, le programme sera mis en œuvre dans 50 comtés prioritaires touchés par des crises humanitaires prolongées. Dans ces comtés, 5 000 médecins de famille (hommes et femmes) seront formés et approvisionnés en médicaments essentiels et équipements de base pour fournir des soins prénatals efficaces, offrir des services curatifs de base et faire la promotion de la santé. La prestation des services de vaccination bénéficiera d'un soutien national et sera améliorée par la formation des gestionnaires, la modernisation de la chaîne du froid et le renforcement des systèmes de surveillance pour assurer des services de qualité, en accordant une attention particulière aux villages difficiles d'accès et aux personnes touchées par la crise humanitaire prolongée. Sur la base d'une nouvelle évaluation des besoins, un total de 89 comtés pourront également recevoir des trousseaux de médicaments essentiels.

24. Des éléments chiffrés des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence fondés sur des données factuelles seront mis en œuvre dans neuf comtés convergents pour démontrer leur contribution à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, et étayer leur déploiement à plus grande échelle par le Gouvernement.

25. La tuberculose et le paludisme seront traités à la mi-2018 grâce à un financement du Fonds mondial par l'intermédiaire de l'UNICEF en tant que bénéficiaire principal et l'Organisation mondiale de la santé en tant que bénéficiaire secondaire. La subvention destinée à la lutte contre la tuberculose est axée sur l'élargissement de la gestion de cas et le renforcement des systèmes de santé pour assurer l'efficacité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la prestation de services dans 190 comtés répartis dans 10 provinces. La subvention destinée à la lutte contre le paludisme vise à réduire l'incidence de 70 % d'ici à 2017 et est axée sur le diagnostic et le traitement, la lutte antivectorielle ciblée et des mesures de prévention dans 123 comtés de neuf provinces.

Nutrition

26. Compte tenu des besoins aigus et chroniques et des facteurs de vulnérabilité, la composante du programme relative à la nutrition contribuera à la réduction de la dénutrition chez les enfants et les femmes, y compris les retards de croissance, l'émaciation et les carences en micronutriments. Le programme mettra l'accent sur la fourniture d'un ensemble intégré d'interventions axées sur la nutrition visant les adolescentes, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans, en accordant une attention particulière aux enfants âgés de 0 à 23 mois. Il favorisera l'utilisation équitable de services de qualité et l'adoption de comportements sains en matière de nutrition pour prévenir et traiter la dénutrition, et fournira un traitement pouvant assurer la survie des enfants souffrant de malnutrition aiguë dans les 50 comtés prioritaires soutenus par les partenaires du secteur de la santé, y compris les neuf comtés convergents. Le soutien à la

fourniture d'un traitement pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë pourra être étendu à 89 comtés en fonction des besoins.

27. Pour veiller à ce que chaque enfant puisse s'épanouir pleinement sur les plans cognitif et physique, des activités d'éducation et de communication en matière d'hygiène et de nutrition bénéficieront d'un soutien afin de promouvoir des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment l'initiation précoce et l'allaitement au sein exclusivement, l'alimentation complémentaire adaptée à l'âge, les pratiques de soins optimales et la stimulation précoce. Une éducation nutritionnelle sera offerte dans les maternités, les institutions chargées de la protection des enfants et à l'échelle de la communauté par les médecins de famille.

28. L'UNICEF continuera d'apporter son soutien à la distribution nationale de vitamine A, au déparasitage et à la fourniture de multi-micronutriments pour prévenir les troubles liés à la carence en micronutriments et l'anémie chez les jeunes enfants, les adolescentes et les mères enceintes et allaitantes. Des informations tenant compte de la problématique hommes-femmes concernant la santé et l'hygiène des femmes seront fournies lors de la distribution des suppléments en micronutriments. Les efforts se poursuivront pour traiter les troubles liés à la carence en iode, notamment par l'iodation du sel. L'UNICEF soutiendra la fourniture de zinc pour le traitement de la diarrhée.

29. Le programme de nutrition utilisera des données ventilées pour formuler une stratégie multisectorielle en matière de nutrition qui tient compte des besoins humanitaires persistants, reflète les normes internationales et favorise l'équité. Le plan de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence nutritionnelle comprendra des stratégies de réduction des risques et de renforcement de la résilience au sein des communautés.

Eau, assainissement et hygiène

30. Conformément aux stratégies sectorielles et au Cadre stratégique des Nations Unies, la composante de l'initiative WASH (Eau, Assainissement et Hygiène pour tous) contribuera à améliorer l'accès à un approvisionnement durable en eau potable, à assurer la qualité de l'eau et à promouvoir l'amélioration des pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène, y compris une gestion sans danger des excréta. Le programme concentrera ses activités dans les neuf comtés convergents. Il répondra aux besoins et aux risques humanitaires et mettra l'accent sur les communautés, les écoles et les établissements de santé, compte tenu des besoins spécifiques des femmes et des filles en matière d'hygiène et d'assainissement. Il fournira un soutien technique et d'autres formes de soutien pour compléter les ressources locales utilisées pour l'installation de systèmes d'adduction d'eau par gravité.

31. Le programme soutiendra la prestation de services au niveau de la communauté sous forme d'assistance technique et d'activités de coordination, de planification sectorielle fondée sur des données factuelles, de suivi et de mobilisation des ressources pour élargir la fourniture de services. L'assistance technique facilitera l'élaboration de directives sur les normes relatives à la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans l'initiative WASH. La résilience des communautés et du Ministère de la gestion des villes au niveau infranational sera renforcée pour faire face aux inondations et aux sécheresses. Le programme

soutiendra également une stratégie de communication sur la diffusion de consignes d'hygiène et la modification des comportements pour corriger les comportements à risque en matière d'hygiène.

Planification, suivi et évaluation

32. Cette composante du programme s'aligne sur le domaine thématique des données et de la gestion du développement du Cadre stratégique des Nations Unies et vise à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données pour mieux analyser l'évolution des besoins humanitaires et maîtriser les risques. Une meilleure analyse devrait permettre une planification et un plaidoyer politique fondé sur des données factuelles, ainsi qu'une amélioration de la conception, du suivi et de l'évaluation des programmes, en particulier pour répondre aux besoins humanitaires.

33. L'UNICEF renforcera les capacités de l'unité de gestion des données sur les enfants du Bureau central de statistique pour lui permettre d'entreprendre une analyse des données ventilées par âge et par sexe axée sur l'équité, en accordant une attention particulière aux besoins et aux risques humanitaires. Pour favoriser la compréhension des causes profondes, immédiates et sous-jacentes de la vulnérabilité, le programme contribuera à la sensibilisation et à la concertation politique et appuiera la présentation de rapports sur la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention sur les droits des personnes handicapées.

34. Les décideurs au sein des ministères techniques clés bénéficieront d'un soutien pour suivre les indicateurs et éliminer les obstacles et les entraves qui empêchent de répondre aux besoins humanitaires. Les capacités de la Commission nationale pour la gestion des catastrophes seront renforcées en matière d'identification et de cartographie des vulnérabilités et des risques, ainsi que de planification des interventions dans des situations humanitaires dans les communautés à risque. Cette composante du programme permettra d'enregistrer et de comptabiliser les besoins particuliers des femmes du point de vue de la vulnérabilité et de la capacité de se retrouver à travers des mécanismes dans les situations d'urgence.

35. La Commission de l'éducation jouera un rôle central en veillant à ce que les données ventilées affinent la planification de l'éducation et contribuent à la lutte contre les inégalités, en accordant une attention particulière à l'identification et à la satisfaction des besoins éducatifs des enfants handicapés.

Efficacité du programme

36. L'efficacité du programme visera à appuyer les quatre composantes du programme (santé, nutrition, eau, assainissement et hygiène et planification, suivi et évaluation) en assurant une utilisation efficace et efficiente des fonds, des fournitures et des ressources humaines en ce qui concerne les programmes et les opérations. Cette composante servira d'appui aux questions intersectorielles comme la sensibilisation, la communication pour le développement, la coordination interinstitutions, le suivi, l'évaluation et le perfectionnement du personnel.

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* | 2 946 | 33 270 | 36 216 |
| Nutrition | 3 576 | 13 902 | 17 478 |
| Eau, assainissement et hygiène | 3 396 | 8 465 | 11 861 |
| Planification du suivi et de l'évaluation | 526 | 1 500 | 2 026 |
| Efficacité du programme | 2 291 | 1 500 | 3 791 |
| Total | 12 735 | 58 637 | 71 372 |

* 12,4 millions de dollars ont été fournis par le Fonds mondial pour traiter la tuberculose et le paludisme en 2017-2018.

Programme et gestion des risques

37. Le Comité national de coordination organise l'élaboration du Cadre stratégique des Nations Unies sur lequel le programme soutenu par l'UNICEF est aligné, facilite les travaux de l'UNICEF avec tous les homologues, approuve le nombre d'agents professionnels internationaux de l'UNICEF et facilite la délivrance des visas pour le personnel et les consultants.

38. Les fonctionnaires du Gouvernement sont détachés auprès de l'UNICEF par le Ministère des affaires étrangères, mais il a fallu composer avec certaines difficultés pour assurer une adéquation des compétences avec les exigences du programme. Le personnel détaché relève du Gouvernement et, en raison de sa forte rotation de ce personnel, la préservation de la mémoire institutionnelle représente un défi. Pour améliorer l'efficacité et l'efficacités, l'UNICEF poursuivra ses efforts pour engager directement du personnel national techniquement qualifié, renforcer la capacité interne pour fournir une assistance technique continue, et renforcer le suivi et l'évaluation comme outils essentiels d'apprentissage et de responsabilité.

39. Le Ministère de la santé publique est le responsable au premier chef des programmes de santé et de nutrition, et collabore avec d'autres institutions gouvernementales, notamment l'Académie des sciences médicales et l'Institut pour la nutrition de l'enfant. La Commission d'État au plan supervise l'initiative universelle d'iodation du sel. La responsabilité pour les activités liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène incombe au Ministère de la gestion des villes. L'unité de gestion des données sur les enfants du Bureau central de statistique joue un rôle essentiel en fournissant les données systématiques nécessaires à la planification, au suivi et à l'évaluation des programmes. La Commission de l'éducation est un partenaire dans la lutte contre les disparités dans le secteur de l'éducation, y compris en ce qui concerne les enfants handicapés et l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles.

40. L'incertitude politique et les sanctions internationales ont un impact sur la capacité de l'UNICEF à mobiliser des ressources pour le programme de pays, ce qui peut avoir pour conséquence de nuire à la capacité de l'organisation à fournir aux partenaires l'aide financière, matérielle et technique nécessaire, menaçant ainsi la

réalisation des produits. D'autres restrictions aux opérations bancaires, aux chaînes d'approvisionnement et aux mouvements de personnel peuvent également paralyser les opérations et augmenter les risques pour les communautés vulnérables.

41. La réalisation collective des résultats pourrait également être menacée par des facteurs plus généraux échappant au contrôle de l'organisation, notamment les tendances à la baisse dans l'économie et le secteur agricole qui ont des incidences sur la sécurité alimentaire et l'aide gouvernementale accordée aux services sociaux. Les situations humanitaires, provoquées par des risques anthropiques et naturels, représentent également un risque persistant à la réalisation des résultats, avec des conséquences potentiellement graves pour les enfants et pour l'UNICEF. Dans les comtés convergents, un financement inégal entre les programmes peut miner la synergie programmatique attendue. Il existe également des risques associés, le Gouvernement étant le seul interlocuteur qui détermine les perspectives, les ressources et les priorités qui seront intégrées dans les plans sectoriels.

42. Pour atténuer les risques à différents niveaux de la chaîne de résultats, l'UNICEF visera à élargir la base de données factuelles pour améliorer la conception du programme, affiner les cibles, mettre davantage l'accent sur les efforts de sensibilisation et renforcer les activités de mobilisation et de collecte des ressources. L'UNICEF travaillera également en étroite coordination avec d'autres organismes des Nations Unies pour se concerter avec le Gouvernement sur les questions liées à l'accès, la continuité des opérations, les pratiques exemplaires et les enseignements tirés en matière de programmation. L'assistance technique permettra d'assurer une forte présence sur le terrain du personnel international de l'UNICEF afin d'assurer le suivi du programme, grâce à l'utilisation d'outils et de modèles normalisés. En coordination avec d'autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF continuera d'analyser les risques dans l'environnement de programmation, d'élaborer des plans d'urgence et de veiller à ce que les systèmes d'alerte rapide, d'action rapide et de gestion des risques de l'organisation soient à jour, y compris la préparation d'un processus annuel d'auto-évaluation du contrôle des risques (où les risques sont évalués et les mesures d'atténuation sont confirmées) et les plans correspondants pour la continuité des activités. L'UNICEF effectuera également un suivi financier rigoureux et un audit régulier de ses systèmes et structures pour assurer une bonne gestion des ressources financières. L'évaluation du programme sera une priorité, la part du budget consacrée à l'évaluation s'élevant à 1 %, conformément aux meilleures pratiques mondiales.

43. Le présent descriptif de programme de pays donne un aperçu des contributions de l'UNICEF aux résultats humanitaires et constitue le principal élément de responsabilisation utilisé par le Conseil d'administration pour déterminer si les résultats obtenus correspondent aux objectifs fixés à l'échelle nationale. Les responsabilités confiées aux gestionnaires du siège, ainsi qu'aux échelons national et régional, sont prescrites par les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations.

Suivi et évaluation

44. Pour veiller à ce que toutes les ressources financières et matérielles soient utilisées de manière efficiente et efficace et en conformité avec les plans pour réaliser les résultats escomptés, l'UNICEF renforcera ses activités courantes en

matière d'approvisionnement et de suivi du programme. Le suivi de l'approvisionnement tiendra compte des délais de livraison et de l'attention particulière consacrée à l'entreposage et des responsabilités pour chaque étape de la chaîne logistique à l'utilisateur final. Le suivi régulier du programme permettra de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé utilisent correctement les fournitures et que les activités du programme soient mises en œuvre comme prévu. Pendant le suivi du programme, l'UNICEF donnera une formation en cours d'emploi au personnel sanitaire sur la façon d'utiliser correctement les fournitures et d'identifier les problèmes dans l'exécution du programme et de les résoudre.

45. L'évaluation sera essentielle pour déterminer l'efficacité, l'efficacités et la pertinence soutenues du nouveau programme dans un contexte de programmation en évolution rapide. Dans le cadre du Cadre stratégique des Nations Unies et du programme de développement de l'UNICEF, des matrices de suivi et d'évaluation ont été élaborées et alignées, pour faire en sorte que l'équité, l'égalité des sexes et les risques de catastrophe et la viabilité du point de vue écologique soient des idées maîtresses du programme.

46. L'UNICEF, en collaboration avec le Comité national de coordination et le Bureau central de statistique, renforcera également l'unité de gestion des données sur les enfants pour améliorer l'analyse et l'utilisation des données ventilées par âge et par sexe afin de suivre les résultats en matière d'équité. Le plan de l'UNICEF pour le suivi et l'évaluation sera lié au cadre de suivi du Cadre stratégique des Nations Unies et servira de base pour assurer le suivi des progrès et veiller à ce que les évaluations cumulatives indépendantes soient intégrées dans la conception du programme. Le suivi des résultats humanitaires sera utilisé pour évaluer les progrès par rapport aux résultats et apporter les modifications nécessaires en utilisant des examens annuels sectoriels et l'examen à mi-parcours.

Planification des interventions d'urgence

47. Dans le cas où d'autres ressources deviendraient très limitées, l'UNICEF continuera de soutenir en priorité les interventions vitales à plus fort impact dans le programme de pays, à savoir le programme de vaccination, la fourniture de médicaments essentiels et le traitement des enfants souffrant de malnutrition sévère.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Programme de coopération entre le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée et l'UNICEF, 2017-2021

Objectifs de développement durable : 2. Amélioration de la nutrition; 3. Assurer une vie saine, promouvoir le bien-être; 4. Assurer une éducation de qualité équitable et inclusive; 6. Assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement; 10. Réduire les inégalités; 17. Renforcer les partenariats mondiaux.

Résultats du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement impliquant l'UNICEF : Priorité stratégique 1 : Sécurité alimentaire et nutritionnelle, Résultat 1.3; Priorité stratégique 2 : Services de développement social : Résultats 2.1 à 2.7; Priorité stratégique 3 : Résilience et durabilité; Résultat 3.1; Priorité stratégique 4 : Gestion des données et du développement : Résultats 4.1 à 4.3

Résultats connexes du plan stratégique de l'UNICEF : Santé; eau, assainissement et hygiène; nutrition; éducation; inclusion sociale

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : | | |
|---|--|---|---|---|--|------------------------|--------|
| | | | | | Ressources ordinaires (RO) | Autres ressources (AR) | Total |
| 1. D'ici à 2021, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans ont un accès équitable aux services de soins de santé essentiels; la tuberculose et le paludisme sont éradiqués et contrôlés. | <p>Pourcentage (%) des enfants de moins de 1 an et des femmes enceintes ayant reçu tous les vaccins prescrits.</p> <p><i>Données de référence</i> : 94 % [rapport de 2015 sur le programme élargi de vaccination (PEV)]</p> <p><i>Cible</i> : 98 %</p> <p>% de décès d'enfants de moins de 5 ans dus à la diarrhée.</p> <p><i>Données de référence</i> : 6 % (« Une promesse renouvelée », 2015)</p> <p><i>Cible</i> : 4 %</p> | <p>Système d'information sanitaire</p> <p>Enquête sur la couverture vaccinale, initiative « L'engagement en faveur de la survie de l'enfant, une promesse renouvelée », système national de</p> | <p>Le Ministère de la santé publique est mieux à même d'élaborer, mettre en œuvre et surveiller les politiques, stratégies, directives et plans d'action humanitaires nationaux fondés sur des données factuelles en matière de santé maternelle, néonatale et infantile.</p> <p>Un ensemble de produits, de compétences et d'instruments cognitifs est disponible pour</p> | <p>Comité national de coordination, Ministère de la santé publique, Académie des sciences médicales, Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Alliance mondiale</p> | 2 946 | 33 270 | 36 216 |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : Ressources ordinaires (RO), Autres ressources (AR) |
|--------------------------|---|---|--|--|---|
| | | surveillance de la tuberculose et du paludisme, Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires/enquête en grappes à indicateurs multiples, évaluation de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles | assurer un accès équitable à des services de qualité en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, y compris des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Le Ministère de la santé publique et le système de santé sont mieux à même de fournir un accès équitable à des services de qualité en matière de vaccination et de prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles, en particulier dans les régions touchées par la crise humanitaire prolongée. | pour les vaccins et la vaccination (GAVI), Fonds mondial | |
| | % de décès d'enfants de moins de 5 ans (période post-néonatale) dus à la pneumonie. <i>Données de référence</i> : 12 % (« Une promesse renouvelée », 2015) <i>Cible</i> : 7 % | Initiative « L'engagement en faveur de la survie de l'enfant, une promesse renouvelée » | | | |
| | Taux de notification des cas de toutes les formes de tuberculose pour 100 000 habitants <i>Données de référence</i> : 394 (Système national de surveillance de la tuberculose et du paludisme, 2013) <i>Cible</i> : 414 | Système national de surveillance de la tuberculose et du paludisme | Le Ministère de la santé publique a la capacité et la détermination nécessaires pour fournir un diagnostic et un traitement de qualité des cas de paludisme, et mettre en œuvre des interventions de lutte antivectorielle ciblées. | | |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : Ressources ordinaires (RO), Autres ressources (AR) |
|--------------------------|--|--|---|---|---|
| | <p>% de la population à risque couverte par des moustiquaires imprégnées de longue durée</p> <p><i>Données de référence :</i> 51,9 % (Système national de surveillance de la tuberculose et du paludisme, système d'information sanitaire, 2013)</p> <p><i>Cible :</i> 100 %</p> | <p>Système national de surveillance de la tuberculose et du paludisme, système d'information sanitaire</p> | <p>Le Ministère de la santé publique a la capacité et la détermination nécessaires pour intensifier les services de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose et des cas de tuberculose multirésistante.</p> | | |
| | <p>% de ménages dans les zones ciblées couverts par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent</p> <p><i>Données de référence :</i> 81,4 % (Système national de surveillance de la tuberculose et du paludisme, 2013)</p> <p><i>Cible :</i> 95 %</p> | <p>Système national de surveillance de la tuberculose et du paludisme</p> | <p>Une enquête en grappes à indicateurs multiples, une enquête sanitaire sur l'évaluation de la couverture du Programme élargi de vaccination et une évaluation de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles par la communauté sont menées.</p> | | |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : | | |
|--|---|---|---|---|--|------------------------|--------|
| | | | | | Ressources ordinaires (RO) | Autres ressources (AR) | TOTAL |
| 2. D'ici à 2021, les adolescentes, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans utilisent équitablement des services de nutrition et pratiquent des comportements adaptés à l'âge et au contexte pour la prévention et le traitement de la dénutrition. | <p>% de nourrissons <6 mois nourris au sein exclusivement Données de référence : 69 % Cible : 80 %</p> <p>% de ménages consommant du sel adéquatement iodé Données de référence : 25 % Cible : 50 %</p> <p>% de femmes enceintes recevant des comprimés de micronutriments Données de référence : 27 % Cible : 50 % (Enquête nationale sur la nutrition)</p> | <p>Enquête nationale sur l'état nutritionnel, enquête en grappes à indicateurs multiples, Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires</p> <p>Système de gestion de l'information sur la santé et la nutrition</p> <p>Système de gestion de l'information sur la santé et la nutrition</p> | <p>Le Ministère de la santé publique est mieux à même d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre un ensemble complet d'interventions nutritionnelles visant les femmes, les adolescents et les enfants, en particulier dans les régions touchées par la crise humanitaire prolongée.</p> <p>La Commission d'État au plan et le Ministère de l'industrie chimique possèdent des plans et des cadres nationaux de mise en œuvre et de suivi pour réaliser l'iodation universelle du sel.</p> <p>Une enquête nationale sur la nutrition des enfants de moins de 5 ans, des adolescents et des femmes a été menée.</p> | <p>Comité national de coordination, Ministère de la santé publique, Commission d'État au plan, Institut national de la nutrition des enfants, Programme alimentaire mondial (PAM), OMS, FNUAP</p> | 3 576 | 13 902 | 17 478 |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : | | |
|---|---|---|--|---|--|------------------------|--------|
| | | | | | Ressources ordinaires (RO) | Autres ressources (AR) | TOTAL |
| 3. D'ici à 2021, les femmes et les enfants ont un accès équitable à des services durables d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, et pratiquent de meilleurs comportements en matière d'hygiène et d'assainissement dans des situations humanitaires. | <p>% de la population nationale utilisant des services d'eau potable améliorés et gérés en toute sécurité <i>Données de référence</i> : 77 % (évaluation de l'eau du Bureau central de statistique/Ministère de la gestion des villes, 2013) <i>Cible</i> : 90 %</p> <p>Nombre d'écoles et d'établissements de soins de santé dotés d'installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène <i>Données de référence</i> : inconnu <i>Cible</i> : au moins 20 % supérieur aux données de référence</p> <p>% de la population nationale utilisant des services d'assainissement améliorés et gérés en toute sécurité <i>Données de référence</i> : 82 % (rapport du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance, 2014) <i>Cible</i> : 92 %</p> | <p>Enquête en grappes à indicateurs multiples, recensement, Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires/enquête équivalente, Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, enquêtes d'évaluation de l'eau et autres enquêtes, rapports annuels du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance</p> <p>Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, enquêtes d'évaluation de l'eau et autres enquêtes</p> <p>Enquête en grappes à indicateurs multiples, rapports annuels du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance</p> | <p>Les fermes coopératives, les ménages, les écoles et les établissements de santé sélectionnés dans neuf comtés convergents ont les connaissances et les compétences nécessaires pour pratiquer des comportements d'hygiène appropriés et utiliser sans danger des matières fécales dans l'agriculture.</p> <p>Les données d'analyse de la qualité de l'eau sont mises à disposition selon les normes internationales, utilisées comme élément pour le dialogue sur les politiques du secteur de l'eau.</p> <p>Les comités populaires dans neuf comtés convergents sont mieux à même d'évaluer les besoins en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène et de planifier, gérer et contrôler les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène.</p> | <p>Comité national de coordination, Ministère de la gestion des villes, Commission d'État pour la gestion des catastrophes et des interventions d'urgence, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour le développement</p> | RO | AR | TOTAL |
| | | | | | 3 396 | 8 465 | 11 861 |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : Ressources ordinaires (RO), Autres ressources (AR) | | |
|---|---|--|---|--|---|---|----------------|--|
| | | | | | | | | |
| | % de la population nationale utilisant en toute sécurité des matières fécales dans l'agriculture <i>Données de référence</i> : 23 % (défécation virtuelle à l'air libre, tirées d'observations sur le terrain et du rapport du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance, 2014) <i>Cible</i> : réduit à moins de 13 % | Enquête en grappes à indicateurs multiples, rapports annuels du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance | La Commission d'État pour la gestion des catastrophes et des interventions d'urgence est mieux à même de réaliser des interventions multisectorielles en cas d'urgence en conformité avec les principaux engagements pour les enfants et de renforcer la résilience des communautés dans l'action humanitaire. Une évaluation de la qualité de l'eau et une évaluation de l'impact du système d'adduction d'eau par gravité ont été menées | | | | | |
| 4. Le Gouvernement utilise des données ventilées pour l'élaboration et la planification de politiques sociales axées sur l'équité et pour l'établissement de rapports sur les droits de l'enfant et de la femme dans les situations humanitaires. | Nombre de secteurs utilisant des données à jour ventilées par sexe et situation géographique dans les politiques et les plans <i>Données de référence</i> : n.d. <i>Cible</i> : 4 secteurs (santé, nutrition, eau, assainissement et hygiène et éducation) Les rapports de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits des personnes | Politiques et plans sectoriels Rapports de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard | Le Bureau central de statistique est à même de coordonner, analyser et diffuser des données ventilées concernant les enfants, les adolescents et les femmes dans les situations humanitaires. La Commission nationale de l'éducation possède des données factuelles pour améliorer la planification, les résultats d'apprentissage et répondre aux besoins des enfants handicapés. | Comité national de coordination, CDMU/Bureau central de statistique, Commission nationale de l'éducation, Handicap International, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, FNUAP | RO 526 | AR 1 500 | TOTAL 2 026 | |

| Réalizations de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (R) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenaires principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) : | | |
|---|--|--|---|--|--|------------------------|----------------|
| | | | | | Ressources ordinaires (RO) | Autres ressources (AR) | TOTAL |
| | handicapées utilisent des données ventilées à jour <i>Données de référence</i> : n.d. <i>Cible</i> : 3 rapports (Convention relative aux droits de l'enfant, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et Convention relative aux droits des personnes handicapées) | des femmes et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées | Une évaluation des résultats de l'apprentissage a été menée. | | | | |
| 5. Efficacité du programme : le programme de pays est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu pour répondre aux normes de programmation de qualité pour améliorer le sort des enfants. | Nombre d'examen annuels participatifs menés au cours du cycle du programme <i>Données de référence</i> : 6 (2011-2016) <i>Cible</i> : 5 | Suivi de l'UNICEF | Les équipes de l'UNICEF et les partenaires bénéficient de conseils, d'outils et de ressources permettant de concevoir et d'assurer le suivi des programmes de manière efficace. | Comité national de coordination, CDMU/Bureau central de statistique, Ministère de la santé publique, Institut de la nutrition des enfants, Académie des sciences médicales, Ministère de la gestion des villes, Ministère de l'éducation, Commission d'État au plan Autres : organismes des Nations Unies | RO 2 291 | AR 1 500 | TOTAL 3 791 |
| Total des ressources | | | | | 12 735 | 58 637 | 71 372 |