



Conseil économique et social

Distr. limitée
13 avril 2018
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2018

11–14 juin 2018

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Rwanda

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République du Rwanda 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 2018–2023, soit un montant de 36 580 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 103 291 000 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 session annuelle de 2018.

* [E/ICEF/2018/8](#).

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



Fondements du programme

1. Le Rwanda a réalisé d'importants progrès en matière de développement humain et économique au cours des 20 dernières années, et souhaite accéder au statut de pays à revenu intermédiaire d'ici à 2020. Il fait partie des rares pays ayant atteint la totalité des objectifs du Millénaire pour le développement. Parmi les principaux facteurs qui ont contribué à sa croissance et à son développement figurent la stabilité politique, une gouvernance solide, la décentralisation fiscale et administrative ainsi qu'une tolérance zéro vis-à-vis de la corruption.

2. La population du Rwanda est majoritairement jeune, les estimations faisant état de 5,4 millions d'habitants âgés de moins de 18 ans sur les 11,8 millions que compte le pays¹. Si les trois quarts de la population vivent en milieu rural, le Rwanda connaît une urbanisation rapide.

3. La Constitution de la République du Rwanda et la législation nationale protègent les droits de l'enfant. Des rapports ont été adressés en 2011 et 2015 aux comités supervisant respectivement la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

4. La pauvreté reste un phénomène généralisé, 39 % de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté, dont 16 % dans l'extrême pauvreté². Les enfants subissent de manière disproportionnée des privations multiples et cumulées de leurs droits élémentaires³.

5. Afin de réduire la pauvreté, le gouvernement a progressivement mis en place différents systèmes de protection sociale ciblant les ménages vulnérables. La prestation de nouveaux services de protection sociale tenant compte des disparités entre les sexes et adaptés aux enfants fait partie de ses priorités⁴. Environ 67 % des ménages bénéficiant du Programme « Vision 2020 Umurenge » comptent des enfants, tout comme 89 % des bénéficiaires des programmes de travaux publics. Les approches globales de la protection sociale pourraient intégrer une aide au revenu ainsi que la prestation de services sociaux à destination des familles pauvres, toutefois la baisse récente des investissements consacrés au secteur social et la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs constituent des obstacles majeurs.

6. Le Rwanda a atteint les cibles de l'objectif du Millénaire pour le développement relatives à la mortalité de la mère et de l'enfant essentiellement grâce à un investissement concerté dans un système de santé complet. Cependant, les taux de mortalité enregistrés de 2014 à 2015 chez les enfants de moins de 5 ans (50 décès pour 1 000 naissances vivantes) et les mères (210 décès pour 100 000 naissances vivantes) restent élevés⁵. La mortalité est nettement plus importante dans les zones rurales et parmi les familles les plus pauvres. Environ 78 % des décès d'enfants de moins de 5 ans survenant dans des établissements de santé sont dus à des complications néonatales⁶. Puisque 91 % des naissances ont lieu dans des établissements de santé⁷ et que les nouveau-nés malades sont pris en charge dans des hôpitaux, il est essentiel d'améliorer la qualité des services afin de réduire la mortalité néonatale.

¹ Institut National de la Statistique du Rwanda (NISR) et Ministère des finances et de la planification économique (Rwanda), quatrième Recensement de la population et des logements, Rwanda, 2012, Rapport thématique, Projections démographiques, janvier 2014.

² NISR, Rapport 2013–2014 sur le profil de la pauvreté au Rwanda, 2015.

³ NISR et UNICEF Rwanda, Analyse multidimensionnelle du chevauchement des privations multiples, à paraître en 2018.

⁴ Stratégie de protection sociale du Ministère de l'administration locale pour la période 2018–2024, à paraître en 2018.

⁵ Enquête démographique et de santé au Rwanda (EDSR), 2014–2015.

⁶ Ministère de la santé, Système d'information sanitaire (SIS) 2015.

⁷ EDSR 2014–2015.

7. Les taux élevés et équitables de vaccination enregistrés ainsi que l'introduction rapide de nouveaux vaccins ont permis de réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Toutefois, parmi ces derniers, seuls 54 % de ceux présentant des symptômes de maladie respiratoire aiguë, 49 % de ceux atteints de fièvre et 44 % de ceux souffrant de diarrhée avaient été emmenés dans un établissement de santé ou présentés à un prestataire de santé⁸, ce qui montre la nécessité d'encourager le recours aux soins santé chez les adultes responsables d'enfants.

8. Le taux de prévalence du VIH s'est stabilisé autour de 3 %, et la couverture de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH atteint 91 %⁹. Environ 80 % des Rwandais séropositifs bénéficient d'un traitement antirétroviral, mais ce taux est de 55 % seulement chez les enfants âgés de 0 à 14 ans¹⁰. Les adolescents utilisent peu les services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH, et présentent une incidence estimée du VIH plus élevée que les adultes¹¹.

9. Bien qu'il soit passé de 44 % en 2010 à 38 % en 2014¹², le taux de retard de croissance demeure élevé, principalement en raison d'apports alimentaires inadéquats, d'infections à répétition et d'une insuffisance pondérale à la naissance. Le retard de croissance touche plus fréquemment les garçons, les enfants des zones rurales et les enfants des ménages à faible revenu. Le gouvernement a fait de la réduction du retard de croissance l'une de ses grandes priorités.

10. Le Rwanda a accompli des progrès réguliers vers la réalisation de l'accès universel à l'eau et à l'assainissement. Toutefois, les objectifs de développement durable exigent une approche plus ambitieuse mettant l'accent sur la qualité des services. Bien que 83 % des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées, seuls 64 % d'entre eux disposent de leurs propres latrines¹³. En outre, si 84 % des ménages vivant en milieu rural ont accès à des sources d'eau améliorées, ils sont seulement 47 % à en disposer dans un rayon de 500 mètres autour de leur habitation¹⁴. Enfin, 5 % des ménages possèdent des installations permettant de se laver les mains à l'eau et au savon¹⁵. L'absence d'installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) de qualité contribue en grande partie aux taux élevés de retard de croissance et de maladie.

11. Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 98 %¹⁶. L'évolution amorcée en 2016 vers des programmes fondés sur les compétences a constitué une avancée majeure. Toutefois, environ la moitié des élèves n'acquièrent pas les savoirs fondamentaux à l'école primaire, les chiffres enregistrés étant plus faibles chez les enfants des zones rurales. L'accès à l'apprentissage préscolaire reste insuffisant, comme le montre le taux brut de scolarisation dans l'enseignement préscolaire de 23 %¹⁷. Si la parité entre les sexes a été réalisée dans l'enseignement préscolaire, les examens nationaux indiquent que les garçons ont de meilleurs résultats scolaires que les filles dans le primaire et secondaire, mais sont plus susceptibles de redoubler ou d'abandonner l'école primaire¹⁸.

12. L'insuffisance des possibilités de développement de la petite enfance (DPE) entrave le développement optimal des jeunes enfants et la préparation à la scolarité. Ainsi, seuls 13 % des jeunes enfants fréquentent des centres d'apprentissage préscolaire formel, et moins de la

⁸ EDSR 2014–15.

⁹ Examen à mi-parcours du Plan stratégique national 2016 de lutte contre le VIH.

¹⁰ Estimations par pays du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), 2017.

¹¹ Estimations réalisées par l'UNICEF sur le VIH/sida en 2017 à partir des données fournies par le Ministère de la santé.

¹² EDSR 2014–2015.

¹³ Enquête intégrale 2013–2014 sur les conditions de vie des ménages au Rwanda.

¹⁴ Enquête intégrale 2013–2014 sur les conditions de vie des ménages au Rwanda.

¹⁵ EDSR 2014–2015.

¹⁶ Ministère de l'éducation, 2017.

¹⁷ Ministère de l'éducation, 2017.

¹⁸ Ministère de l'éducation, 2016.

moitié des principaux adultes responsables d'enfants réalisent des activités d'apprentissage préscolaire à la maison¹⁹. En 2016, la Politique nationale de développement de la petite enfance et un Plan stratégique quinquennal ont été examinés, chiffrés et approuvés. Ces documents définissent les interventions intersectorielles à mener en faveur des enfants dans les domaines suivants : santé, nutrition, WASH, éducation de la petite enfance, protection de l'enfance et protection sociale²⁰.

13. Des réalisations récentes ont renforcé la protection de l'enfance : a) la loi n° 54/2011 du 14 décembre 2011 sur les droits et la protection des enfants ; b) la Politique relative à la justice pour les enfants ; et c) la création de la Commission nationale pour les enfants. Des travailleurs sociaux et des psychologues professionnels ont été déployés dans les districts afin de mettre l'accent sur la prise en charge et la protection des enfants, et d'intervenir aux côtés des volontaires communautaires formés. Cependant, la violence exercée contre les enfants demeure élevée. Ainsi, 28,2 % des garçons et 24 % des filles ont déjà subi des violences physiques, et 14,4 % des filles et 2,8 % des garçons ont souffert de violences sexuelles²¹.

14. Depuis 2012, sur les 3 323 enfants placés en institution, 2 933 (soit 88 %) ont été placés en famille d'accueil ou sont retournés auprès de leur famille biologique ou élargie²². Toutefois, le placement familial des enfants handicapés demeure un problème majeur.

15. En 2017, 67 % des enfants âgés de moins de 5 ans ont été déclarés à la naissance. L'augmentation du taux d'enregistrement des naissances s'explique par des changements de politique, une souplesse accrue des systèmes d'enregistrement des naissances et un renforcement des liens entre les hôpitaux et les services d'état civil.

16. Les inégalités de revenus ont diminué au cours des dix dernières années²³, mais d'importantes disparités persistent en matière d'accès et de recours aux services sociaux. Par exemple, la mortalité des enfants de moins de 5 ans est deux fois plus élevée dans le quintile le plus pauvre que dans le quintile le plus riche²⁴.

17. À l'échelle mondiale, le Rwanda se classe cinquième en matière de réduction des disparités entre les sexes. Des obstacles demeurent néanmoins en ce qui concerne le niveau d'instruction dans l'enseignement supérieur, les compétences en lecture/écriture, l'espérance de vie et l'absence de discrimination dans les rôles attribués aux femmes et aux hommes²⁵.

18. Le pays est exposé aux catastrophes naturelles : inondations, glissements de terrain, séismes et éruptions volcaniques. Il accueille plus de 73 000 réfugiés originaires de la République démocratique du Congo, et 89 500 venus du Burundi ; 52 % des réfugiés présents sur le territoire rwandais sont des enfants²⁶.

19. Le précédent programme de pays a été riche d'enseignements. Premièrement, dans un système décentralisé, il ne suffit pas d'axer le développement des capacités sur les décideurs et les prestataires de services œuvrant au niveau central ; il convient d'impliquer également les agents de l'administration locale et les communautés. Deuxièmement, la modélisation de nouveaux services doit systématiquement inclure le suivi, l'estimation des coûts, l'évaluation et la documentation des effets attendus afin d'inciter le gouvernement à s'engager en faveur d'un déploiement à grande échelle et d'une pérennité à long terme.

20. Les priorités du nouveau programme de pays sont les suivantes : réduction du taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans ainsi que du retard de croissance ;

¹⁹ EDSR 2014–2015.

²⁰ Politique nationale de développement de la petite enfance, 2016.

²¹ EDSR 2014–2015.

²² Données administratives 2017 de la Commission nationale pour les enfants.

²³ De 2005 à 2006 et de 2013 à 2014, le coefficient de Gini est passé de 0,522 à 0,448.

²⁴ EDSR 2014–2015.

²⁵ Indice mondial des disparités hommes-femmes 2016 du Forum économique mondial.

²⁶ D'après les données du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés au 31 décembre 2017.

amélioration des résultats en matière d'apprentissage et de DPE ; réduction de la violence à l'égard des enfants ; amélioration de l'accès aux services WASH ; et lutte contre la pauvreté des enfants.

21. Le programme ciblera tous les enfants, notamment pendant les 1 000 premiers jours de vie et l'adolescence, cependant la priorité sera donnée aux plus pauvres, y compris les réfugiés, les enfants handicapés et les jeunes mères. Sur le plan géographique, l'accent sera mis sur les districts les plus pauvres, en particulier dans les provinces orientales et occidentales ainsi que dans les zones rurales.

Priorités du programme et partenariats

22. Se fondant sur le principe du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui consiste à « ne laisser personne de côté », le programme de pays contribuera aux cinq priorités relatives au pilier Transformation sociale de la Stratégie nationale de transformation pour la période 2017–2024 : a) garantir l'accès de tous à des services de santé de qualité ; b) réduire la malnutrition ; c) garantir l'accessibilité de l'éducation et en améliorer la qualité ; d) moderniser le modèle familial rwandais, et ; e) accélérer la sortie de la pauvreté et promouvoir la résilience.

23. Le programme de pays sera mis en œuvre dans le cadre du Plan des Nations Unies pour l'aide au développement 2018–2023 (UNDAP II), lequel contribue spécifiquement au Domaine de résultat stratégique 2 : Transformation sociale.

Approches et stratégies programmatiques

24. En collaboration avec le gouvernement et en partenariat avec les autres organismes des Nations Unies, six grandes stratégies seront utilisées :

a) Programmation destinée à obtenir des résultats à grande échelle en faveur des enfants, en favorisant les programmes multisectoriels et en mettant l'accent sur le renforcement des capacités afin d'améliorer la qualité des services, notamment aux niveaux décentralisés ;

b) Programmation tenant compte de la problématique hommes-femmes en vue de lutter contre les inégalités persistantes ;

c) Généralisation des approches adaptées aux adolescents dans l'ensemble des programmes ;

d) Mobilisation des ressources et des partenariats en faveur des enfants, y compris en renforçant la collaboration avec le secteur privé et la participation des communautés ;

e) Meilleure utilisation de l'innovation en faveur des enfants, notamment en élargissant le recours aux technologies en vue d'obtenir des résultats ;

f) Exploitation des données probantes afin d'encourager la réalisation de changements en faveur des enfants (recherche, analyse et évaluation des politiques) ; collecte, analyse et utilisation des données.

25. L'UNICEF œuvrera au niveau national afin de peser sur les politiques et les budgets et de promouvoir la coordination multisectorielle. Le programme aura certes une portée nationale, mais il adoptera une approche fondée sur le renforcement des systèmes afin d'offrir un ensemble intégré de services sociaux de qualité dans les 14 districts les plus touchés par la pauvreté et les retards de croissance.

26. La riposte continue de l'UNICEF face aux situations de crise humanitaire sera intégrée à l'ensemble des programmes, conformément aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire et au Plan d'intervention en faveur des réfugiés du Rwanda pour 2018. Sous la direction du Ministère de la gestion des catastrophes et des réfugiés et du Haut-

Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'UNICEF continuera d'intervenir en faveur des réfugiés, en tant que co-coordonateur des Nations Unies, et ce, dans les domaines suivants : WASH, protection de l'enfance, éducation, DPE et santé (aux côtés de l'Organisation mondiale de la Santé [OMS]), et nutrition (en collaboration avec le Programme alimentaire mondial [PAM]).

27. Les ménages pauvres avec enfants étant extrêmement vulnérables aux chocs extérieurs, l'UNICEF veillera à ce que les programmes mettent l'accent sur le renforcement de la résilience communautaire, notamment en participant aux efforts nationaux destinés à élaborer des mécanismes adaptatifs de protection sociale.

28. La collaboration avec la société civile, en particulier avec les organisations non gouvernementales et les universités locales, sera renforcée. Les partenariats de développement international mis en place avec les États-Unis d'Amérique, le Japon, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les institutions financières internationales telles que la Banque mondiale seront eux aussi consolidés.

29. En travaillant avec le secteur privé, l'UNICEF continuera à exercer son influence sur les marchés locaux grâce aux partenariats existants dans les domaines WASH, du DPE et de la nutrition.

Théorie du changement

30. La théorie globale du changement visant la réalisation des résultats souhaités du programme de pays est la suivante :

Si la qualité des services sociaux essentiels s'améliore, et ;

Si la couverture des services sociaux essentiels et des interventions sociales se maintient à un niveau élevé, et ;

Si le déploiement à grande échelle des services sociaux essentiels et des interventions sociales s'accélère, et ;

Si les enfants, les parents et les adultes responsables d'enfants ont recours à des services de qualité et adoptent des comportements sans risque, et ;

Si un système de gouvernance et un engagement de haut niveau sont mis en place afin que les politiques fondées sur les dernières données probantes recueillies bénéficient à tous les enfants, à commencer par les plus défavorisés, et ;

Si les autorités décentralisées du secteur social renforcent leurs compétences et leurs capacités en matière de planification, de coordination et de gestion de la prestation de services :

Alors davantage d'enfants rwandais pourront développer pleinement leur potentiel et vivre dans des environnements sûrs, protecteurs et respectueux de leurs besoins.

31. Quatre conditions doivent être réunies pour parvenir au changement souhaité : a) un engagement et un investissement politiques forts afin d'atteindre les objectifs de développement durable relatifs aux enfants ; b) une stabilité politique et sociale relatives dans la région ; c) une coordination efficace entre les partenaires de développement et l'initiative « Unité d'action » des Nations Unies ; et d) un volume suffisant de ressources allouées à l'UNICEF pour lui permettre de contribuer au programme de développement national.

Priorités du programme

32. Le programme de pays sera composé des huit volets (résultats) décrits ci-dessous.

Santé de l'enfant

33. Ce résultat contribuera à réduire la mortalité des enfants et des adolescents en augmentant le recours à des interventions sanitaires et de lutte contre le VIH de qualité à fort impact, à destination des jeunes enfants, des adolescents et des femmes, grâce au renforcement des systèmes de santé.

34. L'UNICEF aidera le Ministère de la santé à actualiser ses protocoles, à améliorer les mécanismes de suivi et d'examen des données et à former, superviser et accompagner les agents de santé. Il travaillera avec le gouvernement afin d'élaborer des stratégies de gestion de la chaîne d'achat et d'approvisionnement permettant d'assurer la disponibilité des produits de santé essentiels destinés aux mères et aux enfants.

35. Le pays recevra un appui technique et financier en vue d'accélérer les interventions à faible couverture, à savoir : les soins administrés pendant l'accouchement et la prise en charge des nouveau-nés malades ; les soins postnatals aux nouveau-nés en bonne santé ; les soins prénatals ; le diagnostic et le traitement du VIH pédiatrique. En collaboration avec l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et les autres partenaires, l'UNICEF assurera la conception, la mise en œuvre et l'évaluation, aux fins de déploiement à grande échelle, des stratégies destinées à identifier les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et à les orienter vers les soins adaptés.

36. L'UNICEF suivra les progrès réalisés et déterminera les stratégies à mettre en place en vue de maintenir à un niveau élevé la couverture des interventions, notamment en matière de PTME du VIH et de vaccination.

37. L'UNICEF contribuera à la création d'un système en ligne de gestion des patients dans les établissements de santé, capable de fonctionner en interopérabilité avec les autres technologies d'information sanitaire. Le système fournira des données en temps réel et aidera les prestataires de services à améliorer la qualité des soins.

38. Afin d'encourager le recours aux soins, l'UNICEF favorisera la communication axée sur les parents et les adultes responsables d'enfants. Des approches innovantes seront étudiées, notamment par l'extension des plateformes existantes telles que RapidSMS, afin d'atteindre directement les ménages.

39. L'UNICEF renforcera la capacité des communautés à promouvoir le dépistage du VIH chez les adolescents, à accroître la couverture du traitement antirétroviral chez les enfants, et à relier la prise en charge aux services de soutien par les pairs, en particulier dans les zones où la prévalence du VIH est élevée.

40. Dans les contextes humanitaires, l'UNICEF collaborera avec le gouvernement, l'OMS et les autres partenaires afin de renforcer les systèmes de santé et de combler le manque de produits et de services.

Nutrition de l'enfant

41. Ce résultat contribuera au déploiement à grande échelle d'interventions multisectorielles à fort impact destinées à traiter les causes de la sous-nutrition chez la mère et l'enfant, notamment le retard de croissance.

42. L'UNICEF travaillera en collaboration avec le Ministère de la santé, l'OMS, le PAM et les autres partenaires afin de : renforcer la capacité du personnel de santé à promouvoir les changements sociaux et comportementaux ; prévenir et prendre en charge la sous-nutrition chez la mère et l'enfant ; superviser avec bienveillance les communautés et les établissements

de santé ; et s'assurer que les enfants de moins de 5 ans atteints de malnutrition aiguë sévère sont rapidement identifiés et admis dans des services thérapeutiques. Dans les contextes de développement et les situations humanitaires, l'UNICEF apportera les équipements et les fournitures essentiels, et renforcera les compétences en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

43. L'UNICEF continuera d'appuyer les efforts de décentralisation du gouvernement en fournissant un soutien technique et financier destiné à permettre aux districts de planifier, mettre en œuvre et suivre les activités relatives à la nutrition.

44. Dans le cadre de la campagne portant sur les 1 000 premiers jours de la vie, l'UNICEF continuera de soutenir les actions visant à s'assurer que les parents et les adultes responsables d'enfants disposent des compétences nécessaires et d'un environnement communautaire favorable pour offrir aux enfants des soins adaptés, notamment par le biais de pratiques d'alimentation adéquates. Les efforts viseront à influencer de manière positive les comportements masculins concernant la nutrition des mères et des enfants. L'UNICEF continuera à documenter, modéliser et appuyer le déploiement à grande échelle des interventions prenant en compte la nutrition (groupes d'épargne et de prêt, jardins potagers et intégration de la nutrition aux services de DPE).

45. L'UNICEF continuera de soutenir les efforts gouvernementaux en matière de coordination multisectorielle, de suivi et d'évaluation, et s'appuiera sur les nouveaux partenariats créés dans le domaine de la nutrition, ou sur ceux déjà en place, en assurant une coordination efficace entre les partenaires de développement.

Développement de la petite enfance

46. Ce résultat contribuera à augmenter le nombre de jeunes enfants, notamment les plus marginalisés et ceux qui se trouvent dans des situations humanitaires, bénéficiant d'interventions de DPE de qualité.

47. En collaboration avec le Programme national de développement de la petite enfance relevant du Ministère du genre et de la promotion de la famille, l'UNICEF contribuera à la création de centres d'excellence modèles dans chaque district ainsi qu'au déploiement à grande échelle de services communautaires de DPE à bas coût (identification, formation, parrainage et supervision des adultes responsables d'enfants en matière de DPE). Des mécanismes d'orientation vers les autres services sociaux seront élaborés et appuyés en vue de leur transposition à grande échelle.

48. L'UNICEF encouragera les activités communautaires visant à aider les parents et autres membres de la famille ou les adultes responsables d'enfants à adopter des pratiques de soins qui soient adaptées aux enfants (éveil et apprentissage du jeune enfant, et accès à des services de santé, de nutrition et de protection sociale de qualité).

49. L'UNICEF continuera à promouvoir le renforcement de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de la coordination multisectoriels du DPE au niveau national et dans les districts.

50. Un appui sera également apporté à l'élaboration d'un dispositif de suivi systématique du DPE et d'une analyse de mise en œuvre de la politique nationale de DPE.

Éducation

51. Ce résultat contribuera à augmenter le nombre d'enfants, en particulier les plus vulnérables, notamment les réfugiés et les enfants en situation humanitaire, qui bénéficieront de possibilités d'apprentissage inclusives, équitables et de qualité.
52. L'UNICEF poursuivra son appui à la mise en œuvre de programmes scolaires fondés sur les compétences, notamment par la mise en place d'une formation initiale au métier d'enseignant et l'élargissement à l'échelle nationale du programme de mentorat en milieu scolaire.
53. L'UNICEF continuera à modéliser des programmes d'éducation préscolaire dans différents contextes afin d'orienter leur déploiement grande échelle, et contribuera à la mise en œuvre du programme d'enseignement préscolaire fondé sur le jeu et les compétences.
54. Les prestataires de services, les institutions et les communautés bénéficieront d'un appui systématique afin de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des enfants handicapés. En collaboration avec le Conseil d'éducation du Rwanda, l'UNICEF favorisera la formation initiale et continue à la pédagogie inclusive.
55. L'UNICEF œuvrera en faveur de l'égalité des sexes dans l'éducation en s'attaquant aux normes sociales et en intervenant auprès des filles les plus marginalisées afin de réduire les disparités en matière d'acquis scolaires.
56. Dans les contextes humanitaires, afin de garantir l'accès des enfants à l'éducation, l'UNICEF travaillera avec le gouvernement, le HCR et d'autres partenaires pour fournir le matériel, les installations et le personnel nécessaires et promouvoir l'importance de l'éducation.
57. L'UNICEF apportera son appui technique à l'élaboration de systèmes intégrés de gestion des données visant à accroître l'efficacité du système éducatif. L'organisation aidera également le Ministère de l'éducation et les instituts de formation des enseignants à utiliser plus systématiquement les données relatives aux besoins de formation initiale et continue à des fins décisionnelles.

Protection de l'enfance

58. Ce résultat contribuera à ce que tous les enfants bénéficient d'un meilleur système de protection de l'enfance, axé sur les priorités suivantes : réduction de la violence ; réintégration familiale des enfants placés en institution, y compris ceux en situation de handicap ; ouverture des systèmes de protection de l'enfance aux enfants réfugiés ; et amélioration de l'accès des enfants à la justice.
59. En collaboration avec la Commission nationale pour les enfants, le Ministère du genre et de la promotion de la famille, l'Université du Rwanda et les partenaires de la société civile, l'UNICEF soutiendra la formation continue des travailleurs professionnels et paraprofessionnels ainsi que des agents de première ligne de la protection de l'enfance afin d'identifier, de prévenir et de combattre les cas de violence et d'orienter les victimes vers les services compétents. L'UNICEF apportera un appui technique et financier destiné à : promouvoir la professionnalisation des travailleurs du secteur social ; élaborer des conseils sur la prise en charge intégrée à destination des prestataires de services ; et inscrire la protection de l'enfance aux programmes des établissements d'enseignement supérieur.
60. L'UNICEF collaborera avec différents partenaires afin de mettre en place une réponse multisectorielle à toutes les formes de violence, à partir des conclusions de l'Enquête sur la violence à l'égard des enfants et des jeunes (2015–2016). Les facteurs qui contribuent à la violence et empêchent les enfants de la dénoncer seront étudiés selon différentes approches : analyse qualitative approfondie, soutien aux plateformes existantes adaptées aux enfants et

aux adolescents, et élaboration de stratégies destinées à lutter contre les normes sociales préjudiciables.

61. Afin de s'assurer que les services sont conformes aux normes internationales en vigueur, l'UNICEF œuvrera aux côtés du Ministère de la justice afin de promouvoir la mise en œuvre et l'application de la Politique relative à la justice pour les enfants.

62. Le Ministère du genre et de la promotion de la famille, d'autres ministères ainsi que la Commission nationale pour les enfants recevront l'appui technique de l'UNICEF dans les domaines suivants : coordination des activités par le biais d'un groupe de travail national ; examen de la législation applicable aux enfants ; plaidoyer pour une augmentation des fonds publics consacrés à la protection de l'enfance ; et promotion de la protection des enfants handicapés.

63. L'Institut national de la statistique du Rwanda, le Ministère de l'administration locale et le Ministère de la santé bénéficieront également d'un appui afin d'accélérer l'enregistrement et la certification des naissances, notamment en améliorant la sensibilisation et en augmentant la demande dans ce domaine.

64. Dans les situations humanitaires, l'UNICEF collaborera avec le gouvernement, la Commission nationale pour les enfants, le HCR et Save the Children en vue d'accroître l'accès des enfants réfugiés aux services de protection de l'enfance adaptés au sexe et à l'âge.

Eau, assainissement et hygiène

65. Ce résultat contribuera à augmenter le nombre de ménages, en particulier en milieu rural et dans les contextes humanitaires, qui ont accès à des services WASH sûrs et durables, ainsi que le nombre d'enfants et de familles adoptant des comportements essentiels en matière d'hygiène.

66. L'UNICEF apportera un appui technique afin de renforcer les systèmes de données administratives permettant d'améliorer la prise de décisions et de financer durablement le secteur WASH, notamment grâce à des mécanismes de financement innovants et à la mobilisation de capitaux privés.

67. Afin d'inciter les ménages à investir dans des installations sanitaires de base, à les utiliser et à adopter des pratiques d'hygiène adaptées, l'UNICEF appuiera le Programme communautaire de promotion de l'hygiène du milieu et travaillera avec ses partenaires afin d'accroître l'offre de produits et services d'assainissement et d'hygiène abordables sur les marchés ruraux.

68. L'UNICEF soutiendra l'amélioration de la fiabilité et de la redevabilité des services d'approvisionnement en eau en milieu rural par le biais d'opérateurs privés, afin de permettre à davantage de familles d'accéder à l'eau potable. L'organisation concevra des infrastructures innovantes, renforcera les modèles de prestation de services, contribuera à l'élaboration des plans communautaires de gestion de la salubrité de l'eau, et renforcera les capacités des autorités de district, des ministères concernés et des opérateurs privés.

69. En situation humanitaire, l'UNICEF et les partenaires veilleront à la disponibilité des services d'eau et d'assainissement adaptés et assureront la promotion des comportements sûrs en matière d'hygiène.

70. L'UNICEF plaidera pour doter d'installations WASH les établissements de santé et les écoles. Afin de favoriser l'accélération d'une approche globale des services WASH dans les écoles, les besoins des filles en matière de gestion de l'hygiène menstruelle feront l'objet d'une attention particulière.

71. L'UNICEF soutiendra les liens intersectoriels, notamment avec le secteur de l'environnement, afin d'atténuer les effets du changement climatique et des changements

d'affectation des terres, ainsi qu'avec les secteurs de la santé et de la nutrition, en vue de coordonner les approches en matière de modification des comportements.

Politique sociale

72. Ce résultat contribue aux autres domaines, car il permet au gouvernement de réduire la pauvreté multidimensionnelle des enfants, qui se manifeste par un chevauchement de privations multiples dans les domaines WASH, de la santé, de la nutrition et de l'éducation. En collaboration avec l'Institut national de la statistique du Rwanda et ses partenaires de développement, un soutien sera apporté à la production de données sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants en vue de mesurer les cibles relatives à la pauvreté des objectifs de développement durable. Le gouvernement bénéficiera d'une aide afin d'élargir l'accès des familles pauvres aux mécanismes de protection sociale intégrés.

73. L'UNICEF aidera les fonctionnaires œuvrant à l'échelle nationale et des districts à réaliser et exploiter les recherches et les analyses budgétaires afin de planifier des programmes efficaces et intégrés en faveur des enfants souffrant de privations multidimensionnelles. Cette démarche permettra de générer des données probantes sur les facteurs émergents de ces privations, tels que la croissance démographique, l'urbanisation et le changement climatique.

74. L'UNICEF réalisera une analyse des stratégies sectorielles afin de déterminer les possibilités d'accès des bénéficiaires à plusieurs services complémentaires. L'organisation appuiera la conception de modèles qui intégreront les interventions de type « cash-plus » aux programmes du secteur social.

75. L'UNICEF poursuivra son appui dans les domaines suivants : amélioration de la collecte de données administratives sur les enfants en situation de pauvreté ; conception de modèles permettant un meilleur ciblage ; évaluation de l'adéquation de l'aide sociale directe aux besoins des enfants les plus pauvres ; et renforcement des mécanismes de prise en charge et d'orientation.

76. En collaboration avec le Ministère de l'administration locale, l'Agence de développement des collectivités locales et la Banque mondiale, l'UNICEF contribuera à mettre en œuvre les stratégies de communication visant à informer les familles pauvres des droits auxquelles elles peuvent prétendre et à leur donner l'assurance nécessaire pour exiger des services de protection sociale de qualité.

Efficacité du programme

77. Ce résultat permet une planification, une gestion, un suivi et une assurance qualité efficaces du programme, et assure la coordination entre l'UNICEF et l'UNDAP II dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action ».

78. La communication en faveur des changements sociaux et comportementaux sera coordonnée dans l'ensemble des programmes afin de : renforcer les connaissances et les compétences nécessaires à l'amélioration des pratiques en matière de santé, de nutrition, d'assainissement, d'hygiène et d'apprentissage préscolaire ; réduire la violence à l'égard des enfants et répondre à la demande de services sociaux de qualité. Le recours aux technologies de la communication et à des approches innovantes permettra de renforcer les compétences des prestataires de services.

79. À l'aide des moyens de communication numériques et traditionnels, l'UNICEF tâchera d'encourager les principaux décideurs, les leaders d'opinion, les médias et le public à agir dans l'intérêt supérieur des enfants rwandais. L'UNICEF continuera à renforcer la capacité des médias, de la société civile, des enfants et des jeunes à plaider en faveur d'un changement politique et à promouvoir les droits des enfants. Les partenariats seront axés sur le secteur

privé afin de mobiliser des investissements en faveur des enfants et de plaider pour des pratiques commerciales respectueuses des droits de l'enfant.

80. Le programme fournira un appui intersectoriel destiné à assurer une programmation intégrée tenant compte de la problématique hommes-femme et permettant de rendre compte aux populations affectées, et à garantir la cohérence et la coordination en matière de préparation et de réponse aux situations d'urgence et de renforcement de la résilience.

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 de l'enfant	4 462	16 307	20 769
Nutrition de l'enfant	2 562	24 734	27 296
Développement de la petite enfance	2 352	7 054	9 406
Éducation	5 719	18 404	24 123
Protection de l'enfance	4 382	7 718	12 100
Eau, assainissement et hygiène	2 562	12 379	14 941
Politique sociale	4 498	6 282	10 780
Efficacité du programme	10 043	10 413	20 456
Total	36 580	103 291	139 871

Administration du programme et gestion des risques

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

82. Le programme de pays est supervisé par le Ministère des finances et de la planification économique et les autres ministères compétents. L'UNDAP II sera mis en œuvre sous la direction de l'équipe de pays des Nations Unies et coordonné par le Ministère des finances et de la planification économique.

83. Les principaux risques associés à la réalisation des résultats attendus du programme de pays et les mesures d'atténuation prévues sont les suivants :

a) *Urgences humanitaires* : En collaboration avec les autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF aidera le gouvernement et la société civile à se préparer et à réagir aux catastrophes, ainsi qu'à renforcer leur capacité à anticiper les crises humanitaires, à les coordonner et à y faire face, notamment en cas d'afflux de réfugiés ou de rapatriés. L'UNICEF garantira la préparation du pays en maintenant les fournitures prépositionnées et les accords de partenariat d'urgence.

b) *Ressources financières insuffisantes* : Face au dynamisme affiché par les donateurs, l'UNICEF consolidera ses liens avec les donateurs actuels et nouera de nouveaux partenariats, y compris avec le secteur privé.

c) *Adéquation des systèmes, des mécanismes de coordination et des procédures permettant aux partenaires des Nations Unies de travailler ensemble* : L'UNDAP II permet de mieux définir et de mieux gérer les programmes conjoints et simplifie les procédures de gestion et d'établissement des rapports.

84. L'UNICEF continuera à gérer les risques en appliquant les principes de la politique harmonisée concernant les transferts en espèces.

Suivi et évaluation

85. Les activités de suivi, de recherche et d'évaluation seront définies par le cadre de résultats et de ressources, le cadre de résultats de l'UNDAP II, le Plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2018–2021 et les priorités régionales pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. Ces documents seront complétés par un plan évolutif pluriannuel intégré de suivi et d'évaluation qui inclura une estimation chiffrée pour chacune des six évaluations prévues.

86. Les résultats seront évalués au moyen d'examen semestriels et annuels, et orienteront les plans de travail et les rapports de l'UNICEF. Le suivi sur le terrain, y compris les visites menées dans le cadre de programmes conjoints et le suivi de l'approvisionnement des utilisateurs finals, permettra de contrôler les progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme. Les analyses des goulots d'étranglement feront l'objet d'un examen annuel afin de tester les différentes possibilités d'application de la théorie du changement et de déterminer les ajustements nécessaires.

87. En collaboration avec les autres organismes des Nations Unies et ses partenaires, l'UNICEF apportera son appui à la réalisation de l'Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages en 2018, de l'Enquête démographique et de santé entre 2019 et 2020, ainsi que du cinquième Recensement de la population et des logements en 2022. En outre, l'organisation s'attachera à renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, notamment ceux permettant de mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de développement durable.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Programme de coopération entre le gouvernement du Rwanda et l'UNICEF, 2018–2023

<p>Convention relative aux droits de l'enfant : articles 1 à 26</p> <p>Priorités nationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie nationale de transformation (2017–2024) pilier Transformation sociale – Domaines prioritaires 1 à 5 <p>Objectifs de développement durable : 1 à 6 et 16</p>
<p>Résultats attendus du Plan des Nations Unies pour l'aide au développement 2018–2023 (UNDAP II) impliquant l'UNICEF :</p> <ul style="list-style-type: none"> Domaine de résultat stratégique 2 : Transformation sociale, résultats 3 et 4 Domaine de résultat stratégique 3 : Gouvernance transformatrice, résultat 6
<p>Objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF 2018–2021 : 1 à 5</p>

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) 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)		
					RR	AR	Total
<p>1. Santé de l'enfant Un nombre plus élevé de jeunes enfants, d'adolescents et de femmes ont recours à des services améliorés, équitables et à fort impact en matière de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et de VIH.</p>	<p>Pourcentage de nouveau-nés qui bénéficient d'un bilan postnatal dans les deux jours suivant la naissance DR (2015) : 19 % C : 35 %</p>	<p>Enquête démographique et de santé au Rwanda (EDSR)/Système d'information sanitaire (SIS)</p>	<p>Le système de santé offre des soins de qualité améliorée en matière de SMNI et de VIH, depuis la grossesse de la mère jusqu'à l'adolescence de l'enfant.</p> <p>De nouvelles données probantes sont générées, et les politiques et stratégies relatives à la SMNI et au VIH sont actualisées afin d'être conformes aux recommandations mondiales.</p> <p>Un plus grand nombre de communautés ont renforcé leur capacité à améliorer les pratiques de soins familiales et ont davantage recours aux soins liés à la SMNI et aux VIH.</p>	<p>Ministère de la santé ; Centre biomédical du Rwanda ; organisations de la société civile (OSC) ; districts ; Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; Fonds des Nations Unies pour la population ; ONUSIDA</p>	4 462	16 307	20 769
	<p>Pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses de vaccin pentavalent à l'âge de 12 mois DR (2015) : 98 % C : 98 %</p>	<p>EDSR/SIS</p>					
	<p>Pourcentage d'enfants séropositifs (âgés de 0 à 14 ans) recevant un traitement antirétroviral DR (2016) : 55 % C : 80 %</p>	<p>SIS/rapports du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)</p>					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) 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)		
					RR	AR	Total
2. Nutrition de l'enfant Un nombre plus élevé d'enfants de moins de 5 ans, de femmes enceintes et allaitantes et d'adolescents ont accès et recours à des services de nutrition efficaces et de qualité, et adoptent des pratiques nutritionnelles améliorées.	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois consommant un nombre minimal de groupes d'aliments DR (2015) : 29 % C : 50 %	EDSR	La capacité de gouvernance de la nutrition est renforcée aux niveaux central et décentralisé. Les systèmes nationaux sont mieux à même de fournir des interventions à grande échelle améliorées et de qualité, qui sont axées sur la nutrition ou en tiennent compte.	Ministère de la santé ; Centre biomédical du Rwanda ; OSC ; districts ; OMS ; Programme alimentaire mondial.	2 562	24 734	27 296
	Pourcentage d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère qui ont été perdus de vue DR (2016) : <15 % C : <10 %	SIS/rapports administratifs	Davantage de parents et d'adultes responsables d'enfants ont recours aux pratiques nutritionnelles essentielles.				
3. Développement de la petite enfance (DPE) Les jeunes enfants et leurs familles, en particulier les plus vulnérables, utilisent des services de DPE de qualité.	Pourcentage d'enfants suivant un programme organisé de DPE DR (2015) : garçons 12 % ; filles 14 % ; enfants les plus pauvres 3 % C : 30 % tous les enfants	EDSR	Le cadre politique et les mécanismes de coordination du DPE sont améliorés. Les jeunes enfants et leurs familles ont accès à davantage de services de DPE de qualité.	Ministère du genre et de la promotion de la famille ; Programme national de développement de la petite enfance ; Ministère de l'éducation ; Fondation IKEA ; OSC ; médias	2 352	7 054	9 406
	Pourcentage d'enfants auxquels les principaux adultes responsables consacrent des activités d'apprentissage préscolaire à la maison DR (2015) : 49 % garçons et filles ; 36 % enfants les plus pauvres C : 70 % tous les enfants	EDSR	Un nombre accru de familles connaît et dispense des soins bienveillants et adaptés aux jeunes enfants.				
4. Éducation Les enfants, notamment ceux en situation humanitaire, bénéficient d'une éducation et de possibilités	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire DR (2017) : 24 % C : 48 %	Annuaire statistique sur l'éducation	Les enfants bénéficient d'un meilleur accès à l'éducation de base.	Ministère de l'éducation ; Conseil d'éducation du Rwanda ;	5 719	18 404	24 123

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) 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)		
					RR	AR	Total
d'apprentissage de qualité, inclusives et équitables.	Pourcentage d'amélioration des acquis scolaires (niveau P6) DR (2014) : lecture/écriture 44 % ; calcul 38 % ; C : lecture/écriture 55% ; calcul 52 %	Rapports sur les acquis scolaires dans les écoles rwandaises	Les enfants bénéficient d'un enseignement de meilleure qualité qui leur permet d'améliorer leurs acquis scolaires. Les enfants bénéficient d'opportunités respectant l'égalité entre les sexes en matière d'éducation.	Ministère du développement international du Royaume-Uni ; OSC			
5. Protection de l'enfance Un nombre plus élevé d'enfants, notamment ceux en situation humanitaire, sont mieux protégés contre la violence, la négligence, l'abandon et l'exploitation.	Nombre de cas de violence signalés contre des enfants DR (2017) : 3 250 C : 6 000	Fichiers de la Police nationale du Rwanda	Les institutions gouvernementales sont mieux à même de réglementer, planifier, coordonner, budgétiser et renforcer la protection de l'enfance à tous les niveaux.	Ministère du genre et de la promotion de la famille ; CNE ; Ministère de la justice ; Institut national de la statistique du Rwanda ; Police nationale du Rwanda ; OSC	4 382	7 718	12 100
	Nombre d'enfants privés de soins parentaux adéquats, y compris parmi les enfants handicapés, qui sont réintégrés en milieu familial DR (2017) : 2 933 ; 0 enfant handicapé C : 3 743 ; 420 enfants handicapés	Rapports de la Commission nationale pour les enfants (CNE)	Les prestataires de services de protection de l'enfance sont mieux à même de fournir en temps voulu des services de prestation de l'enfance de qualité et d'orienter les usagers vers d'autres services, et ce, à tous les niveaux. Les enfants et leurs familles sont plus à même de prévenir et combattre la violence, la négligence, l'abandon et l'exploitation.				
6. Eau, assainissement et hygiène Un nombre plus élevé de ménages des zones rurales et urbaines utilisent des services WASH de base sûrs et durables, y compris en situation humanitaire.	Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable de base DR : zones rurales 49 % ; zones urbaines 77 % C : zones rurales 70 % ; zones urbaines 100 %	Rapports du Programme commun de surveillance OMS/UNICEF (PCS)	D'avantage de communautés, notamment en milieu rural, ont accès à des services d'approvisionnement en eau de base durables, sûrs et résilients. Un nombre accru d'enfants, en particulier dans les zones rurales,	Ministère des infrastructures ; Ministère de la santé ; districts ; Office rwandais d'approvisionnement	2 562	12 379	14 941

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) 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)		
					RR	AR	Total
	<p>Pourcentage de la population utilisant des services d'assainissement de base DR : zones rurales 64 % ; zones urbaines 57 % C : zones rurales 85 % ; zones urbaines 80 %</p>	PCS	a accès à des installations sanitaires de base et pratique le lavage des mains à l'eau et au savon.	t en eau et d'assainissement ; Autorité de régulation des services publics du Rwanda ; Ministère de l'administration locale ; OSC ; secteur privé			
	<p>Pourcentage de la population pouvant se laver les mains à l'eau et au savon à domicile DR : zones rurales 2 % ; zones urbaines 13 % C : zones rurales 25 % ; zones urbaines 35 %</p>	PCS					
7. Politique sociale Les enfants rwandais les plus pauvres bénéficient d'un système de protection sociale intégré renforcé et doté de ressources suffisantes.	<p>Nombre de ménages bénéficiant de programmes de transfert en espèces DR (2017) : 227 477 C : 435 305</p>	Rapports conjoints d'évaluation du secteur de la protection sociale	L'élaboration d'un cadre et de programmes de politique nationale intersectorielle renforcée permet de lutter contre la pauvreté multidimensionnelle des enfants.	Ministère de l'administration locale ; Agence de développement des collectivités locales ; DFID ; Banque mondiale	4 498	6 282	10 780
	<p>Pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé, à l'éducation et à la protection sociale bénéficiant aux enfants DR (2017) : 25,2 % C : 25,4 %</p>	Rapports annuels d'exécution budgétaire du Ministère des finances et de la planification économique	<p>Les détenteurs d'obligations nationaux et décentralisés disposent de meilleures capacités à planifier des programmes intégrés destinés aux enfants souffrant de privations multidimensionnelles.</p> <p>Les ménages les plus pauvres avec enfants sont mieux à même d'exiger l'accès à des services sociaux de qualité.</p>				
8. Efficacité du programme Le programme de pays est élaboré, coordonné, géré et appuyé de manière efficace afin d'obtenir des résultats en faveur des enfants.	<p>Pourcentage d'indicateurs prioritaires relatifs à la gestion et au programme satisfaisant aux exigences du tableau de bord DR (2017) : 93 % C : 100 %</p>	Tableaux de bord de l'UNICEF	Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent les conseils et les ressources nécessaires pour assurer la planification et le suivi des programmes.	Gouvernement ; secteur privé ; médias	10 043	10 413	20 456

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) 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
					RR	AR	Total
	Pourcentage d'autres ressources par rapport aux montants prévus dans le programme de pays DR (2017) : 40 % C : 100 %	Tableaux de bord	Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent les conseils et les ressources nécessaires pour mettre en place un plaidoyer et des partenariats efficaces en faveur des droits de l'enfant.				
Total des ressources					36 580	103 291	139 871