



Conseil économique et social

Distr. limitée
21 décembre 2018
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2019

5-7 février 2019

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

Descriptif de programme de pays

Niger

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Niger 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 allant de mars 2019 à décembre 2021, soit un montant de 74 070 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 116 160 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la première session ordinaire de 2019.

* [E/ICEF/2019/1](#).

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



Fondements du programme

1. Ces dix dernières années, le Niger a réalisé des progrès en faveur des enfants, comme l'atteste notamment la diminution du taux de mortalité des moins de 5 ans, qui est passé de 109 à 85 décès pour 1 000 naissances vivantes¹ entre 2012 et 2017. Si la pauvreté monétaire a baissé de 53,7 % en 2005 à 45,4 % en 2014, elle reste toutefois très élevée, atteignant 51,4 % dans les zones rurales (qui abritent 84 % de la population) contre 8,7 % dans les zones urbaines². Le système de protection sociale ne couvre qu'une petite partie des familles et, d'après l'analyse des privations multiples de 2016, les deux tiers des enfants de moins de 5 ans souffrent simultanément d'au moins quatre formes de privations.

2. Le Niger compte l'une des populations les plus jeunes et affiche l'un des taux de croissance les plus élevés au monde (près de 4 % par an) ; le nombre d'habitants était estimé à 20,65 millions en 2017, dont 58,2 % étaient âgés de moins de 18 ans. La population doublant tous les 20 ans, étendre la couverture des services sociaux tout en améliorant leur qualité représente un défi de taille.

3. La situation sécuritaire s'est détériorée en raison des groupes extrémistes violents présents au Burkina Faso, au Mali et dans le nord-est du Nigéria, ainsi que des conflits intercommunautaires exacerbés par la concurrence pour l'accès aux ressources naturelles, qui touchent les régions frontalières de Diffa, Tillabéry et Tahoua. Les dépenses consacrées à la sécurité représentent à présent 10 % du budget national déjà excessivement serré. Le Niger est un pays de transit pour les migrants se déplaçant en Afrique et, en moins grand nombre, vers l'Europe. Non seulement le changement climatique accroît la fréquence des inondations et des sécheresses, mais le pays est sujet aux épidémies. En 2018, on estime à 2,3 millions le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire.

4. Les normes sociales et les normes de genre constituent de réels défis pour les enfants. La réalisation du potentiel des adolescents et des jeunes, en particulier des filles, se voit freinée par des contraintes majeures : 76 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans, 36 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu un enfant ou sont enceintes et seulement 26,9 % d'entre elles sont alphabétisées, contre 50,2 % des garçons. La violence basée sur le genre est répandue et 59,6 % des femmes pensent qu'un homme a de bonnes raisons de battre sa propre femme³.

5. La couverture des services de santé de qualité et l'accès à ces derniers demeurant limités, il s'avère nécessaire de renforcer les services de santé communautaires. Les principales causes de décès chez les enfants sont la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. Les taux de mortalité néonatale et maternelle sont restés stables ces dix dernières années. En 2016, seuls 48,3 % de la population avaient accès à des services de santé de base, soit en tout et pour tout une hausse de 1 % au cours des dix dernières années. Seulement 36,8 % des accouchements sont assistés par un personnel de santé qualifié. Seuls 38 % des enfants étaient complètement vaccinés en 2017⁴ en raison d'importants taux d'abandon de la vaccination, ce qui a conduit à des épidémies récurrentes de méningite et de rougeole, y compris dans les zones urbaines. Le secteur de la santé souffre d'un sous-financement chronique, d'infrastructures inadéquates, et d'un manque de fournitures, d'équipements et de personnel formé.

6. Selon les données de 2016, 10,3 % des enfants souffrent de malnutrition aiguë. Le retard de croissance, qui a des conséquences sur la survie et le développement

¹ Groupe interagences de l'ONU sur la mortalité infantile, 2017.

² Banque mondiale, 2017.

³ Enquête démographique et de santé, 2012.

⁴ Enquête sur la couverture vaccinale, 2017.

cognitif et économique des enfants, affecte 42,2 % d'entre eux ; il n'a diminué que de 1,6 % depuis 2006. En raison de la croissance démographique, le nombre d'enfants présentant un retard de croissance devrait augmenter de 44 % d'ici à 2025. Cependant, les interventions de prévention du retard de croissance restent sous-financées et ne bénéficient pas de ressources nationales importantes, alors que les fonds humanitaires sont largement consacrés au traitement de la malnutrition aiguë sévère.

7. L'accès à des services améliorés d'approvisionnement en eau s'est accru de 7 % entre 2012 et 2015 ; 56 % de la population utilisait alors une source d'eau potable de meilleure qualité. L'accès à des services améliorés d'assainissement n'a augmenté que de 2 % ; seuls 13 % de la population ont accès à des services d'assainissement de base, et la défécation à l'air libre est pratiquée par plus de 71 % de la population. De fortes disparités persistent entre les zones urbaines et rurales pour ce qui est de l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Les filles en âge de scolarisation ne disposent pas des services adéquats de gestion de l'hygiène menstruelle.

8. À la suite d'importants investissements effectués en faveur de l'éducation depuis 2012, le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire a augmenté de 35 %, ce qui correspond au taux de croissance de la population cible. Néanmoins, les niveaux d'éducation restent exceptionnellement faibles. Le taux de scolarisation dans l'enseignement préscolaire s'élève seulement à 7 %. Plus de 50 % des enfants âgés de 7 à 16 ans ne sont pas scolarisés (parmi eux, 56,3 % sont des filles et 59 % vivent en milieu rural). Les disparités géographiques en matière de couverture scolaire et les faibles taux de rétention ne font l'objet d'aucune mesure, de plus, la qualité s'est détériorée et les inégalités se sont aggravées, les enfants les plus pauvres et ceux vivant en milieu rural étant les moins susceptibles d'être scolarisés. Moins de 60 % des élèves de l'enseignement primaire accèdent à l'enseignement secondaire, et, bien que l'inscription dans le premier cycle du secondaire ait presque doublé depuis 2012, seuls 20 % des élèves achèvent le cycle (23,7 % des garçons et 17 % des filles). Avec un indice de 0,7, la parité entre les sexes dans l'enseignement secondaire demeure un objectif lointain. À la sortie de l'école primaire, moins de 8 % des enfants ont acquis des aptitudes acceptables en lecture, en écriture et en calcul. Les préoccupations liées à la sécurité, l'éloignement de l'école et le mariage d'enfants sont autant de facteurs empêchant les parents de scolariser leurs enfants.

9. Le système de protection de l'enfance manque de services de qualité. Le financement public extrêmement faible (0,16 % du budget approuvé en 2016) et l'absence de mécanismes de coordination entre les secteurs de la protection sociale et de la justice limitent la capacité des prestataires de services à prévenir les cas de violence, d'exploitation et de maltraitance, et à y répondre. Plus de 80 % des enfants ont subi des méthodes disciplinaires violentes, seuls six enfants sur dix disposent d'un acte de naissance et 28 % des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans (76 % avant l'âge de 18 ans)⁵. Les données relatives aux enfants qui travaillent ou vivent dans la rue ou aux mineurs confrontés à la loi sont insuffisantes, et seules des informations peu fiables sont disponibles concernant les enfants en déplacement. Les adolescents, en particulier les mères et les enfants ayant des besoins spéciaux, ne bénéficient pas de services adaptés à leurs besoins. Le Niger a adopté des lois, des politiques et des stratégies visant à lutter contre la violence basée sur le genre et à promouvoir l'égalité des sexes, cependant, des normes coutumières et des lois nationales concurrentes conduisent à des ambiguïtés pour les détenteurs de droit et les débiteurs d'obligations. La couverture des services et la mise en œuvre de politiques adaptées aux besoins de l'enfant dans l'ensemble des secteurs sociaux voient leur efficacité entravée par les obstacles suivants : a) le manque d'efficacité et de redevabilité dans l'affectation et

⁵ Enquête démographique et de santé, 2012.

l'utilisation des ressources humaines, les capacités humaines et institutionnelles limitées et la portée limitée au niveau décentralisé ; b) les croyances et pratiques traditionnelles, culturelles et religieuses ; c) les allocations budgétaires publiques limitées, à l'exception de celles consacrées à l'éducation ; et d) la faiblesse de coordination, de qualité des données et du suivi et évaluation.

Priorités du programme et partenariats

10. En coopération avec le gouvernement et en consultation avec l'équipe de pays de l'Organisation des Nations Unies et les partenaires, l'UNICEF a élaboré un programme aligné sur le Plan de développement économique et social 2017-2021 du pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2019-2021, destiné à contribuer au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et au Plan d'appui des Nations Unies pour le Sahel, et s'appuyant sur le Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 et le Plan d'action de l'UNICEF pour l'égalité des sexes 2018-2021, l'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique et l'Agenda 2063 de l'Union Africaine. Ces efforts coïncident également avec le processus actuel de décentralisation des secteurs de la santé, de l'éducation, de l'eau et de l'environnement.

11. Le programme de pays précédent mettait l'accent sur la prestation de services dans 32 communes, mais, du fait de leur dispersion géographique, il s'est avéré difficile d'obtenir des résultats durables à grande échelle. Le programme de pays proposé visera désormais à promouvoir la mise à l'échelle nationale, d'approches réussies, en mettant l'accent sur la modélisation de systèmes et de stratégies institutionnels et communautaires durables ciblant les régions et des groupes de population les plus défavorisés, notamment les régions transfrontalières affectées par des crises humanitaires. La production de données probantes permettra de déterminer les approches susceptibles d'être mises à l'échelle et sera utilisée à des fins de plaidoyer.

12. Pour maximiser ses effets, le programme amorcera un changement stratégique, passant d'une approche majoritairement axée sur la prestation de services au profit d'une approche visant des investissements plus importants en faveur du renforcement des systèmes et des capacités. Les interventions humanitaires bénéficieront également de ce changement de perspective et s'accompagneront de solutions durables en vue de maximiser les contributions aux plans de développement locaux et nationaux.

13. Le nécessaire changement de paradigme vers un modèle prospectif décentralisé et centré sur les personnes suppose que l'UNICEF s'engage avec ses partenaires à : a) maximiser les possibilités pour les enfants en mettant l'accent sur la qualité, l'équité et la durabilité qui entravent la prestation de services ; b) promouvoir les capacités, l'appropriation, la redevabilité et la pérennité à l'échelle locale ; c) mobiliser les principales parties prenantes, notamment aux niveaux décentralisé et communautaire ; et d) promouvoir l'autonomisation des adolescents et des jeunes.

14. Le nouveau programme de pays cherche à soutenir le gouvernement en vue de garantir que tous les enfants, en particulier les plus vulnérables, jouissent de leurs droits ; que les adolescents et les jeunes sont autonomes ; que les communautés et les systèmes sont renforcés et résilients ; et que l'aide humanitaire et le secteur du développement répondent aux causes structurelles de la fragilité et de la vulnérabilité.

15. Le programme sera axé sur tous les enfants, et plus particulièrement sur les plus marginalisés, tels que les enfants vivant avec un handicap et ceux affectés par les urgences humanitaires. Une nouvelle composante du programme mettra l'accent sur la représentation et la participation des adolescents et des jeunes tandis qu'une attention particulière sera portée aux adolescents dans tous les domaines du

programme. L'UNICEF intensifiera ses efforts pour aider les familles à repousser l'âge du mariage de leurs enfants, y compris en renforçant l'éducation des filles. Une attention particulière sera accordée à la santé des adolescents, notamment celle des mères adolescentes et de leurs enfants.

16. L'UNICEF vise à accélérer les progrès dans quatre domaines de résultats à haut impact pour les enfants :

- a) l'éducation de qualité : veiller à ce que les interventions visant à améliorer les résultats d'apprentissage profitent aussi bien aux garçons qu'aux filles ;
- b) la vaccination : améliorer la couverture en vue d'atteindre les enfants non couverts par des services de vaccination de routine, en utilisant la vaccination comme point d'entrée pour le renforcement des systèmes de santé dans tous les domaines ;
- c) la lutte contre le mariage d'enfants : promouvoir des normes sociales positives ainsi que des politiques et des services de soins et de prévention ;
- d) la prévention du retard de croissance : améliorer les pratiques d'alimentation, l'hygiène et l'assainissement et le traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

17. Le programme de pays encouragera un modèle de dialogue social et intergénérationnel prospectif, centré sur les enfants et les jeunes en mobilisant de multiples parties prenantes, en promouvant l'innovation et en favorisant l'établissement de partenariats avec les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, les médias, les chercheurs, les universités, le secteur privé, les chefs traditionnels et religieux, la société civile, les organisations dirigées par des femmes et des jeunes, mais aussi des jeunes modèles et leaders du changement social.

18. À l'échelle nationale, l'UNICEF participera au dialogue sur les politiques, engagé avec le gouvernement en vue de soutenir des approches sectorielles, une coordination multisectorielle efficace et la convergence des approches programmatiques, tout en intégrant les dimensions de l'équité, du risque et du genre dans la planification et la mise en œuvre. L'UNICEF s'emploiera à mieux faire comprendre les déterminants culturels et socioéconomiques de l'inégalité entre les sexes au moyen de la recherche et du dialogue communautaire. Il apportera l'appui technique nécessaire au renforcement des capacités nationales visant à résoudre les problèmes émergents qui entravent les droits des enfants, tels que la migration et le déplacement forcé, de manière à encourager l'instauration d'un environnement protecteur pour tous les enfants et à favoriser la cohésion sociale.

19. L'UNICEF soutiendra la stratégie nationale de décentralisation des secteurs WASH, de la santé et de l'éducation grâce à un renforcement des capacités en vue d'une planification, d'une programmation, d'un suivi et d'une responsabilité sociale qui soient inclusifs, qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et qui reposent sur des données probantes. L'UNICEF œuvrera à l'échelle infranationale, en particulier dans les régions d'Agadez, de Diffa, de Maradi, de Tillabéry et de Zinder, qui abritent le plus grand nombre d'enfants victimes de privations multidimensionnelles, touchés par des situations d'urgence ou marginalisés. Dans les régions affectées par des crises, l'accent sera mis sur les interventions faisant le lien entre l'assistance humanitaire et le développement par le biais de stratégies de préparation et de réponse aux situations d'urgence ainsi que les stratégies d'intervention pour étendre les services sociaux tout en encourageant la cohésion sociale, les capacités locales et les solutions durables.

20. L'UNICEF mettra en œuvre le chapitre commun du plan stratégique du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des

Nations Unies pour la population (UNFPA), de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et de son propre plan stratégique ; il attachera une importance particulière à la santé des adolescents et des mères, aux données relatives au développement durable et équitable, à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes, travaillera avec l'UNFPA et ONU-Femmes à la prévention du mariage d'enfants et à l'adoption de normes de genre équitables et, en collaboration avec le PNUD, encouragera les jeunes à faire entendre leur voix dans les communautés.

Santé

21. Afin de poursuivre l'amélioration des taux de survie de l'enfant et de combler les écarts de qualité et d'équité, le programme aidera le gouvernement à : a) accroître la couverture et la qualité des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, en particulier dans les régions les plus défavorisées et les plus mal desservies, notamment celles touchées par des situations d'urgence ; b) renforcer la vaccination de routine à l'échelle nationale, en prenant en compte les zones urbaines ; et c) étendre les services de santé communautaires, y compris en suscitant une demande et en autonomisant les prestataires de soins et les communautés par le biais d'une communication en faveur du changement social et comportemental. Il s'agira de poursuivre les efforts de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et du traitement du VIH chez les enfants, en vue de maintenir et de réduire la prévalence déjà faible du VIH/sida (0,4 %).

22. À l'échelle nationale, l'UNICEF soutiendra le renforcement de l'engagement politique, de la redevabilité et des capacités afin d'étendre les interventions de santé grâce à l'augmentation des budgets nationaux à l'appui de la couverture sanitaire universelle. Les efforts cibleront la mobilisation des ressources gouvernementales et des partenariats au service de systèmes de santé durables au moyen du fonds commun pour la santé, en collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement et avec Gavi, l'Alliance du Vaccin, en ce qui concerne la vaccination.

23. L'UNICEF plaidera en faveur de la création d'une plateforme multipartite pour la santé communautaire et de l'intégration de données et des intrants communautaires au sein du système de santé. Des résultats probants ne pourront être obtenus sans le déploiement à l'échelle nationale du programme intégré de prise en charge communautaire, ni sans la mise en œuvre du programme des agents de santé communautaires et du mécanisme d'incitations durable. Dans les régions touchées par des situations d'urgence, l'UNICEF fournira une assistance technique et contribuera au renforcement des capacités en vue de soutenir la continuité des services de santé ainsi que les services de préparation et de réponse aux épidémies.

Nutrition

24. Le programme encouragera le gouvernement à améliorer la disponibilité et l'utilisation d'interventions nutritionnelles à haut impact au cours des 1 000 premiers jours de la vie, en s'attachant plus particulièrement à la prévention du retard de croissance et de l'émaciation grâce à l'élaboration de modèles de prestation de services efficaces, reproductibles, durables et intégrés à l'échelle des centres de santé et des communautés. Il aidera également à mettre en œuvre la stratégie nationale en matière de nutrition par le biais de partenariats multisectoriels, d'un plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources gouvernementales et d'un renforcement des capacités nationales, régionales et locales en vue de la planification, de l'intégration et de la fourniture de services.

25. L'UNICEF facilitera une transition vers le renforcement des systèmes en vue d'appuyer l'appropriation et la gestion des services de nutrition par le gouvernement, y compris la pérennité du traitement de la malnutrition aiguë sévère, et ce, grâce à l'autofinancement du gouvernement, à l'augmentation des contributions des partenaires de développement et à une amélioration de la chaîne d'approvisionnement en intrants nutritionnels essentiels. Il mobilisera un appui afin que le gouvernement lance des services de nutrition à l'intention des adolescents, conformément à la stratégie nationale multisectorielle en faveur de la santé des adolescents.

26. Le programme apportera son appui à l'instauration d'un dialogue politique et communautaire propre au contexte et à une mobilisation sociale pour lutter contre les normes sociales négatives et créer de la demande, en travaillant étroitement avec les organismes des Nations Unies, l'initiative « les Nigériens nourrissent les Nigériens », le groupe de travail sur la nutrition, les autorités nationales, régionales et locales et les groupes techniques, la société civile et les associations communautaires, le secteur privé et les chefs traditionnels et religieux ainsi que les tradipraticiens.

Eau, assainissement et hygiène

27. En travaillant étroitement avec le Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement, les principaux donateurs du secteur, les organisations non gouvernementales, les municipalités, le secteur privé et les organisations communautaires, et en participant au fonds commun pour l'eau et l'assainissement, l'UNICEF facilitera l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires, en particulier pour les populations les plus vulnérables et celles affectées par les crises.

28. Le programme ne pourra réussir sans le déploiement ni le financement du plan de développement de l'eau et de l'assainissement ni sans le renforcement des capacités municipales visant à mettre en place une gouvernance décentralisée des services d'eau. Il s'attachera à promouvoir le changement des normes sociales et les comportements des individus et des communautés de sorte que ces deniers s'engagent à mettre fin à la défécation à l'air libre et à maintenir de bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement.

29. Le programme de pays a pour objectif de renforcer les capacités des municipalités, des associations d'utilisateurs et des opérateurs privés en vue de gérer efficacement les réseaux d'approvisionnement en eau et de générer davantage de ressources pour le secteur. L'UNICEF soutiendra le renforcement de la gestion déléguée des réseaux d'approvisionnement en eau par le biais de partenariats public-privé et encouragera le suivi en temps réel de la fonctionnalité des points d'eau. L'UNICEF appuiera en outre la mise en œuvre de systèmes WASH adaptatifs et résilients en renforçant les capacités des municipalités et des communautés à intégrer les risques climatiques dans les interventions d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Éducation

30. Le programme apportera son appui au gouvernement pour qu'il améliore l'accès de tous les enfants à une éducation de qualité, en particulier les filles, les enfants les plus vulnérables et ceux qui vivent en situation de crise, et notamment les enfants de plus de 10 ans. Les interventions visant l'amélioration de la qualité de l'éducation mettront l'accent sur le renforcement du suivi de l'apprentissage des élèves et la consolidation des capacités pédagogiques et d'encadrement des directeurs d'écoles et des enseignants pour améliorer les pratiques d'enseignement.

31. La réussite du programme dépend de l'optimisation des capacités ministérielles, en particulier au niveau décentralisé laquelle permet de mieux

recueillir et utiliser les données au service de la planification et du suivi et de mettre en œuvre les stratégies en faveur de l'éducation des filles, de l'éducation alternative pour les enfants déscolarisés et de la formation professionnelle pour les jeunes. Des approches innovantes seront élaborées et documentées pour la production de données probantes et le plaidoyer en faveur d'une mise à l'échelle. Les interventions visant un changement social et comportemental, y compris la mobilisation communautaire, viseront à susciter une demande en faveur du développement de la petite enfance et des filles.

32. À l'échelle nationale, l'UNICEF plaidera en faveur d'une efficacité accrue du budget gouvernemental consacré à l'éducation et d'une meilleure justification de l'emploi des fonds, et il contribuera au renforcement des capacités en vue de mettre en œuvre le plan sectoriel de l'éducation aux niveaux national et décentralisé. L'UNICEF établira des partenariats en faveur d'une éducation inclusive de qualité par le biais du Fonds commun sectoriel de l'Éducation.

Protection de l'enfance

33. Le programme appuiera une approche holistique de renforcement des systèmes de protection de l'enfance en promouvant l'harmonisation et la coordination des stratégies en mettant l'accent sur l'appropriation et le leadership national. Il aidera le gouvernement à établir une plateforme multisectorielle visant à garantir une plus grande complémentarité des actions et une utilisation plus efficace des ressources humaines et financières aux fins de la mise en œuvre et du suivi des stratégies de protection de l'enfance. Il soutiendra le renforcement des capacités et la mise en œuvre du cadre national de protection de l'enfance et du plan d'action sur l'élimination du mariage d'enfants.

34. En partenariat avec les acteurs gouvernementaux, les agences des Nations Unies et la société civile, l'UNICEF œuvrera au renforcement de la prise en charge et les systèmes d'information sur la protection de l'enfance. Il soutiendra le fonctionnement des services sociaux et judiciaires, notamment l'enregistrement des naissances au niveau décentralisé, tout en améliorant les systèmes d'information, de sorte que les enfants vulnérables, y compris les enfants en déplacement, ceux confrontés à la loi et ceux touchés par des situations d'urgence, soient mieux protégés contre la violence et la maltraitance. Le programme accompagnera les efforts déployés aux niveaux national et communautaire pour lutter contre les normes de genre néfastes et prévenir le mariage d'enfants, en mobilisant les communautés et en collaborant avec les adolescents, les chefs religieux et traditionnels, les organisations communautaires, les groupes de femmes et les écoles.

Inclusion sociale

35. Afin de réduire les inégalités et la pauvreté multidimensionnelle des enfants, le programme établira des partenariats avec la Banque mondiale et d'autres aux fins suivantes : a) encourager la transparence et la redevabilité budgétaires, et plaider en faveur d'allocations budgétaires plus importantes pour les secteurs sociaux ; b) promouvoir une planification et une budgétisation inclusives ainsi que des mécanismes de redevabilité ascendants dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'eau, en s'appuyant sur les réformes en cours dans les domaines des finances publiques et de la décentralisation ; c) renforcer la capacité des organisations de jeunes et de femmes à faire valoir leurs droits et à demander des comptes aux décideurs ; et d) renforcer les capacités pour garantir une collecte de données intégrée et de qualité et une analyse et diffusion des données simplifiées à l'appui des systèmes statistiques du pays aux niveaux national et décentralisé, et contribuer à l'utilisation et à la recherche de données en faveur des politiques équitables centrées sur les

enfants à l'aide de scénarios de développement prospectifs. Le programme contribuera à améliorer l'accès des enfants à des interventions durables de protection sociale en favorisant un dialogue intergénérationnel et une mobilisation sociale en vue de la mise en place d'un système de protection sociale qui prenne appui sur les mécanismes traditionnels de solidarité, au bénéfice des enfants vulnérables.

Adolescents et normes sociales

36. Le programme appuiera les changements positifs au niveau des comportements et des normes sociales afin de protéger les jeunes, en particulier les filles, au sein de leur communauté et leur famille, les aidera à se faire entendre et encouragera leur représentation dans des domaines clés de la planification et de la prise de décision. L'UNICEF s'efforcera de mettre en relation les jeunes avec les décideurs et les influenceurs, de sorte que leur participation au sein de la société se traduise par un changement positif aux niveaux des politiques, des pratiques et des attitudes. Il soutiendra des espaces et processus de participation inclusifs et accessibles, en particulier pour les jeunes mères.

37. Par le biais de partenariats avec les organisations communautaires, les chefs traditionnels et religieux, les influenceurs locaux et nationaux et les médias, l'UNICEF mettra en avant des normes sociales, des croyances et des attitudes qui protègent les droits des enfants et autonomisent les jeunes. Il renforcera également la participation de ces derniers et favorisera le dialogue intergénérationnel.

Efficacité du programme

38. L'UNICEF veillera à la réussite du programme par le biais d'activités de coordination, de communication, de planification et de suivi, en mettant l'accent sur le genre et l'équité, ainsi qu'au moyen d'une présence infranationale. Le programme de pays encouragera l'innovation et la résilience dans l'ensemble des domaines d'intervention et suivra une approche tenant compte des risques à toutes les phases. Les approches intégrées seront documentées afin de déterminer les conditions propices à leur mise à l'échelle et à l'investissement. La communication externe et la communication pour le développement appuieront toutes les interventions du programme.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources^a</i>	<i>Total</i>
Santé	11 700	36 477	48 177
Nutrition	9 900	13 500	23 400
Eau, assainissement et hygiène	6 750	17 535	24 285
Éducation	9 300	13 500	22 800
Protection de l'enfance	8 100	16 048	24 148
Inclusion sociale	1 800	1 800	3 600
Adolescents et normes sociales	3 150	3 500	6 650
Efficacité du programme	23 370	13 800	37 170
Total	74 070	116 160	190 230

^a Un montant annuel supplémentaire de 15 à 20 millions de dollars des États-Unis devrait être alloué au titre des autres ressources (allouées aux situations d'urgence).

Administration du programme et gestion des risques

39. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et 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 redevabilité 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.

40. Les contributions de l'UNICEF aux résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement seront examinées dans le cadre du mécanisme de coordination coprésidé par le gouvernement et le coordinateur résident. La planification et le suivi du programme de pays seront coordonnés avec les ministères et départements sectoriels compétents chargés de la mise en œuvre des programmes, ainsi que les autorités décentralisées au niveau local.

41. Afin d'atténuer les risques liés à la sécurité, l'UNICEF renforcera les accords avec les partenaires d'exécution locaux de la société civile. Pour ce qui est des risques relatifs à la redevabilité des partenaires, les stratégies de renforcement des capacités institutionnelles, les partenariats avec les organisations communautaires et la présence sur le terrain seront consolidés. En ce qui concerne les risques de financement incertain, la stratégie de mobilisation des ressources sera révisée pour cibler les domaines sous-financés et les interventions de prestation de services exigeant des ressources considérables seront progressivement réduites au profit de partenariats permettant de déployer à grande échelle des approches éprouvées.

Suivi et évaluation

42. L'efficacité des programmes de l'UNICEF sera mesurée par le biais du suivi de leurs apports et produits et de leur comparaison avec les données de référence convenues. La contribution du programme à l'élimination d'obstacles majeurs entravant l'accès équitable à des services de qualité ainsi que les hypothèses clés et les risques seront analysés en collaboration avec le gouvernement et les partenaires lors des revues semestrielles et annuelles, ce qui pourra ensuite donner lieu à des ajustements.

43. Trois évaluations principales, portant sur les approches communautaires, l'éducation et les actions pour l'élimination du mariage d'enfants, seront utilisées aux fins d'une prise de décision fondée sur des données probantes.

44. Les visites de suivi sur le terrain avec le gouvernement, les partenaires de développement et les détenteurs de droits permettront de vérifier les résultats obtenus.

45. L'UNICEF collaborera avec d'autres agences des Nations Unies, l'Union européenne et la Banque mondiale pour renforcer les systèmes de données. Une enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) sera conduite en 2020.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement du Niger et l'UNICEF, mars 2019-décembre 2021

Convention relative aux droits de l'enfant : articles 2-10, 12-13, 18-20, 22-29, 31-32, 36-37 et 39-40

Objectifs de développement durable : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13 et 16

Priorités nationales : Plan de développement économique et social 2017-2021 (piliers 1, 2 et 4)

Résultats attendus du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement impliquant l'UNICEF :

D'ici à 2021 :

2. La gestion du développement et des données statistiques est effectuée à tous les niveaux, les systèmes judiciaires et de sécurité communautaires et transfrontaliers sont améliorés et les institutions sont en mesure de conduire des processus démocratiques, et des collectivités territoriales sont à même de répondre aux besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables.
3. Les femmes, les jeunes et les adolescents des zones ciblées bénéficient de perspectives économiques viables et d'aptitudes et de compétences qui favorisent l'autonomisation, participent aux processus décisionnels et à la promotion des attitudes visant l'élimination des pratiques néfastes, telles que le mariage d'enfants.
4. Les populations les plus vulnérables, en particulier les filles et les garçons des zones ciblées, utilisent des services d'éducation et de formation équitables et de qualité, formels et informels, dans un environnement protecteur.
5. Les populations des zones ciblées, en particulier les femmes, les enfants et les adolescents, utilisent des services de santé, de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH/sida, de nutrition, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) de qualité.

Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements qui reflètent la contribution de l'UNICEF :

Naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié ; pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH et disposant d'un accès tout au long de la vie au traitement antirétroviral (ARV) pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et pour leur propre santé.

Prévalence du retard de croissance ; prévalence de la malnutrition aiguë globale.

Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau de base ; pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre.

Pourcentage de femmes et de filles victimes de violence basée sur le genre ; nombre de communautés ayant déclaré l'élimination des pratiques néfastes traditionnelles, telles que le mariage d'enfants ; pourcentage d'enfants de moins de 5 ans possédant un acte de naissance.

Élèves de troisième année atteignant un niveau de compétence minimal en lecture et en mathématique à l'issue du cycle d'enseignement primaire ; taux de scolarisation brut dans l'enseignement préscolaire ; pourcentage d'enfants âgés de 7 à 16 ans déscolarisés.

Incidence de la pauvreté multidimensionnelle.

Proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté.

Résultats associés au Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 : 1 à 5

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)		
					RO	AR	Total
1. Les enfants et les femmes, en particulier ceux marginalisés et ceux vivant en situation de crise humanitaire, ont accès et utilisent des interventions à haut impact de santé et de lutte contre le VIH de la grossesse à l'adolescence.	1.1 Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié (médecin, personnel infirmier, sage-femme ou sage-femme auxiliaire) DR : 29,3 % Enquête démographique et de santé (EDS), 2012 C : 50 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS)/EDS	1. Les établissements de santé des zones d'intervention ont des capacités accrues pour fournir des interventions de santé à haut impact ciblant les femmes enceintes et allaitantes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, y compris en situation d'urgence.	Ministère de la santé publique ; Groupe des partenaires de la santé ; Banque islamique de développement (BID) ; Fondation Bill et Melinda Gates ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Agence française de développement (Afd) ; Gouvernement de la Chine ; organisations de la société civile (OSC)	11 700	36 477	48 177
	1.2 Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) au niveau national. DR : 81 % (Estimations de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la Santé [OMS] quant à la couverture vaccinale nationale [WUENIC], 2017) C : 90 %	WUENIC	2. Les établissements de santé des zones d'intervention, y compris les zones urbaines et les situations de crise humanitaire, ont des capacités accrues pour fournir des services intégrés de vaccination, équitables et de qualité.				
	1.3 Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée et recevant des sels de réhydratation orale et du zinc	MICS/EDS	3. Les relais et autres acteurs communautaires ont des capacités accrues pour encourager l'adoption de pratiques familiales essentielles et une utilisation en temps voulu de soins curatifs par les mères, les responsables d'enfants, les familles et les communautés des zones d'intervention				

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)	Ressources extraordinaires (AR)	Autres ressources (AR) Total
	DR : s.o. C : 50 %						
2. Les enfants, les adolescents et les femmes, en particulier les plus vulnérables et ceux affectés par les crises, disposent d'un meilleur accès et recourent davantage aux services promotionnels, préventifs et curatifs de nutrition.	2.1 Prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 0 à 59 mois DR : 42,2 % (Enquête de type SMART [suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition], 2016) C : < 40 %	Enquête SMART ; MICS/EDS	1. Le Haut Commissariat à l'initiative 3N (« Les Nigériens Nourrissent les Nigériens ») et les services techniques des ministères impliqués dans la Politique nationale de sécurité nutritionnelle ont des capacités accrues pour adopter et diffuser des politiques en matière de nutrition, coordonner et assurer le suivi de leur mise en œuvre et mobiliser des ressources financières. 2. Les établissements de santé ont des capacités accrues pour fournir des services nutritionnels préventifs et curatifs de qualité de façon durable, y compris en situation de crise humanitaire. 3. Les acteurs communautaires ont des capacités accrues pour fournir des services de conseils et de promotion de la nutrition de qualité aux adolescents et aux femmes en âge de procréer, en particulier celles et ceux marginalisés et vivant en situation de crise humanitaire.	Ministère de la santé publique ; Direction de la nutrition ; Haut Commissariat à la nutrition ; districts sanitaires ; OSC ; Union européenne ; gouvernements de l'Allemagne, de l'Espagne, des États-Unis d'Amérique, de l'Italie, de la Norvège et des Pays-Bas ; Groupe technique national pour la nutrition ; Programme alimentaire mondial (PAM) ; Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ; organisations non gouvernementales internationales (ONGI)	9 900	13 500	23 400
	2.2 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 0 à 59 mois DR : 10,3 % (enquête SMART, 2016) C : < 10 %	Enquête SMART ; MICS/EDS					
	2.3 Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein DR : 23 % (EDS, 2012) C : 35 %	Enquête SMART ; MICS/EDS					
	2.4 Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans DR : 46 % (EDS, 2012) C : 38 %	MICS/EDS					
3. Les garçons et les filles, en particulier les	3.1 Pourcentage de la population utilisant des	PCS	1. Les municipalités, les opérateurs privés, les ONG	Ministères de l'hydraulique et de l'assainissement, de la santé	6 750	17 535	24 285

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)		
					RO	AR	Total
plus vulnérables et ceux vivant en situation de crise humanitaire, utilisent des services d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable dans un environnement propre et sûr et adoptent des pratiques d'hygiène appropriées.	services basiques d'approvisionnement en eau DR : 46 % (Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement [PCS], 2017) C : 54 %		et les structures de gestion communautaires ont des capacités accrues pour fournir de façon équitable des services WASH à l'échelle communautaire, dans les écoles et les établissements de santé, notamment en situation de crise humanitaire.	publique, et de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes ; districts sanitaires ; groupe sectoriel WASH ; OSC ; secteur privé ; gouvernements du Danemark et de la Suisse ; Organisation néerlandaise de développement ; Afd ; Agence luxembourgeoise pour la coopération au développement (LuxDev) ; Ministère du développement international du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (DfID) ; BID ; Banque mondiale ; Union européenne ; ONGI			
	3.2 Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre DR : 71 % (PCS, 2017) C : 50 %	PCS	2. Les ménages et les communautés, y compris en situation de crise humanitaire, ont des capacités accrues pour adopter des comportements propices à l'amélioration des pratiques WASH.				
	3.3 Nombre de personnes en situation de crise humanitaire ayant accès à des sources améliorées d'eau potable DR : 635 394 (2017) C : 900 000	Base de données du groupe sectoriel WASH	3. Les acteurs du secteur WASH ont des capacités accrues pour planifier, coordonner, mettre en œuvre, suivre et évaluer les interventions WASH, en tenant compte des normes nationales, du changement climatique et des situations de crise humanitaire.				
4. Les filles et les garçons en âge de fréquenter l'école, en particulier les plus vulnérables, ceux touchés par les crises ou ceux vivant dans des zones rurales, acquièrent des connaissances fondamentales et des compétences instrumentales nécessaires	4.1 Proportion d'enfants et d'adolescents âgés de 7 à 16 ans déscolarisés DR : 53 % (total) Filles : 56,3 % ; Garçons : 50,1 % ; Enseignement primaire : 50 % ; Enseignement secondaire : 59 % (enquête sur les enfants et les adolescents déscolarisés, 2017)	MICS/EDS	1. Les familles, les communautés et les municipalités ont des capacités accrues pour promouvoir l'inscription, la rétention et la protection des enfants à l'école, en particulier les filles et ceux touchés par les crises. 2. Les acteurs participant à l'éducation non formelle et à	Ministères en charge de l'enseignement primaire, de l'enseignement secondaire et de l'enseignement professionnel ; Partenariat mondial pour l'éducation ; Banque mondiale ; LuxDev ; Afd ;	9 300	13 500	22 800

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)		
					RO	AR	Total
pour vivre au sein d'un environnement scolaire sûr, protecteur et inclusif.	C : 48 % ; Filles : 50 % ; Garçons : 46 %		la formation professionnelle de base ont des capacités accrues pour fournir un enseignement et un apprentissage de qualité dans un environnement sûr et protecteur. 3. Les questionnaires du système éducatif ont les capacités et les outils nécessaires à une meilleure gestion décentralisée de services éducatifs équitables et de qualité, y compris en situation de crise humanitaire.	Direction du développement et de la coopération (Suisse) ; Agence japonaise de coopération internationale ; Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ; gouvernements du Danemark, de la Norvège et du Royaume-Uni ; Union européenne ; ONGI			
	4.2 Pourcentage d'élèves de sixième année atteignant le niveau minimal en lecture et en mathématiques DR : 27 % pour la lecture ; 28 % pour les mathématiques (2011) C : 43 % pour la lecture ; 45 % pour les mathématiques	Évaluation nationale de l'apprentissage					
	4.3 Indice de parité entre les sexes pour le taux d'achèvement de l'enseignement primaire DR : 0,86 (2017) C : 0,92	Annuaire statistique du Ministère de l'enseignement primaire					
5. Les enfants, en particulier les plus vulnérables, y compris les filles et ceux vivant en situation de crise humanitaire, sont protégés contre la violence, la maltraitance, l'exploitation et le mariage d'enfants au sein de leur famille et de leur communauté.	5.1. Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans DR : 76,3 % (EDS, 2012) C : 72 %	MICS	1. Les institutions nationales en charge de la protection de l'enfance et de l'état civil ont des capacités accrues pour mettre en œuvre des politiques, en s'appuyant sur une meilleure coordination et gestion des informations. 2. Les acteurs de la protection de l'enfance ont des capacités accrues pour prévenir, déceler, signaler, suivre et documenter les cas de violence, de maltraitance et d'exploitation. 3. Les chefs traditionnels et religieux, les parents et les communautés, y compris les	Ministères en charge de la protection de l'enfance, de la justice et du registre civil ; OSC ; forces de défense et de sécurité ; organismes des Nations Unies ; DfID ; Union européenne ; LuxDev ; gouvernements du Japon et de la Suisse ; ONGI	8 100	16 048	24 148
	5.2 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil DR : 64 % (EDS, 2012) C : 75 %	MICS					
	5.3 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans subissant des méthodes disciplinaires sévères à leur domicile	MICS					

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)		
					RO	AR	Total
	DR : 25,5 % (EDS, 2012) C : 20 %		adolescents des zones ciblées, disposent de meilleures connaissances et capacités en vue d'adopter des pratiques et des comportements favorables à l'enregistrement des naissances, à la protection des enfants contre les abus, la violence et l'exploitation, et à l'abandon du mariage d'enfants, y compris en situation de crise humanitaire.				
	5.4 Nombre de filles et de garçons ayant subi des violences qui bénéficient de services sociaux, judiciaires, de santé ou chargés de l'application de la loi DR : 12 836 (2017) C : augmentation de 10 %	Rapports d'examen annuel					
6. Les enfants, les adolescents et les jeunes les plus marginalisés bénéficient de politiques économiques et sociales et de programmes de protection sociale fondés sur des données probantes visant à lutter contre la pauvreté multidimensionnelle et à faire progresser la réalisation équitable de leurs droits.	6.1 Nombre d'enfants vivant dans la pauvreté DR : 5 733 613 (2017) C : 5 500 000	Rapports sur la pauvreté de l'Institut national de la statistique	1. Les principaux acteurs des réformes menées dans les domaines de la décentralisation et des finances publiques ont des capacités accrues en matière de budgétisation des programmes, de responsabilité sociale et de plaidoyer pour allouer davantage de ressources aux secteurs sociaux et aux services axés sur l'enfance. 2. Les ministères chargés de la protection sociale et les autorités municipales ont des capacités accrues pour soutenir les mécanismes de protection sociale reposant sur la solidarité et les filets sociaux adaptatifs aux chocs dans les zones ciblées. 3. L'Institut national de la statistique et les acteurs statistiques relevant des ministères des secteurs	Ministères en charge de la planification, du développement communautaire, des finances, de la population et de la protection sociale ; directions locales de la planification ; Institut national de la statistique ; Bureau du Premier ministre ; Banque mondiale ; USAID organismes des Nations Unies ; OSC ; ONGI	1 800	1 800	3 600
	6.2 Pourcentage d'enfants couverts par le programme gouvernemental de protection sociale DR : 5,2 % (2014) C : 8 %	Rapport du Ministère en charge de la protection sociale					
	6.3 Pourcentage du budget de l'État consacré aux secteurs sociaux DR : 30 % (2017) C : 33 %	Rapport du Ministère des finances					

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)		
					RO	AR	Total
			sociaux aux niveaux central et décentralisé des zones ciblées ont des capacités renforcées de production, de diffusion et d'utilisation des données aux fins de plaidoyer, de planification, de suivi, d'évaluation et de reddition des comptes.				
7. Les adolescents et les jeunes les plus défavorisés sont habilités à devenir des agents du changement social en vue de créer une société équitable, inclusive et pacifique.	7.1 Nombre d'adolescentes et d'adolescents dirigeant des initiatives d'engagement civique ou y participant DR : 0 C : 3 000	Rapports d'ONG	1. Les adolescents et les jeunes ont des capacités accrues pour prendre part au changement social positif dans les zones ciblées. 2. Les adolescents et les jeunes des zones ciblées, en particulier les filles, ont des capacités accrues en faveur de l'engagement citoyen au sein des instances décisionnelles.	Ministères en charge du développement communautaire, de la jeunesse et de la protection de l'enfance ; Banque mondiale ; agences des Nations Unies ; OSC ; ONGI	3 150	3 500	6 650
	7.2 Pourcentage de municipalités disposant de conseils de jeunes faisant partie intégrante de leur structure de planification, ainsi que de protocoles de coopération DR : 0 % C : 40 %	Ministère en charge du développement communautaire					
8. Le programme de pays répond aux normes de qualité en matière de programmation.	8.1 Pourcentage de résultats du programme de pays en voie de réalisation ou réalisés annuellement DR : 67 % C : 85 %	Base de données du module d'évaluation des résultats	1. Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires disposent des directives et des outils nécessaires pour mener à bien les activités de plaidoyer et de communication pour le développement. 2. Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires évaluent l'efficacité du	Partenaires du gouvernement ; OSC	23 370	13 800	37 170
	8.2 Taux de réalisation du Plan intégré de suivi, d'évaluation et de recherche (PISER) DR : 44 % (2017)	PISER					

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>Ressources ordinaires (RO)</i>	<i>Ressources ordinaires (AR)</i>	<i>Autres ressources (AR)</i>
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	C : 80 % 8.3 Nombre d'initiatives de sensibilisation du public à l'égard des problèmes liés aux droits de l'enfant et à l'équité, menées par les parties prenantes et soutenues par l'UNICEF DR : 0 (2018) C : 3	Rapports annuels	programme lors des revues semestrielles, et annuelles.				
Total des ressources					74 070	116 160	190 230