



Conseil économique et social

Distr. limitée
30 juillet 2019
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2019

11-13 septembre 2019

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

Descriptif de programme de pays

Libéria

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Libéria 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 2020-2024, soit un montant de 23 650 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 81 927 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

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

* [E/ICEF/2019/21](#).

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



Fondements du programme

1. En 2018, près de 15 ans après la fin de la guerre civile, le Libéria a connu sa première transition de pouvoir pacifique depuis 1944, et a élu un nouveau président. Le Gouvernement a lancé un ambitieux Plan national de développement, le Programme pour la prospérité et le développement en faveur des pauvres (PAPD) 2018-2023, dans lequel il réaffirme son engagement à maintenir la paix et à instaurer une croissance équitable, en concentrant particulièrement ses efforts sur les enfants et les femmes. Alors qu'il se remet de l'épidémie d'Ebola survenue entre 2014 et 2016, le pays fait face au ralentissement de son économie et à la réduction de sa marge de manœuvre budgétaire, qui ont des répercussions sur le plan social et sur la poursuite des objectifs de développement durable.

2. La population du Libéria est estimée à 4,2 millions d'habitants (hommes : 51,1 % ; femmes : 48,9 % ; population rurale : 46,1 % ; population urbaine : 53,9 %). Les enfants âgés de moins de 18 ans représentent 50,9 % de la population. Plus de la moitié des libériens sont pauvres, et cette part varie grandement entre les zones rurales (71,6 %) et urbaines (31,5 %)¹.

3. L'épidémie causée par la maladie à virus Ebola a fait plus de 4 800 morts au Libéria, dont plus de 8 % des agents de santé du pays (environ 83 médecins, infirmières et sages-femmes)². Elle a également dévasté de nombreuses familles et communautés, déstabilisé les services sanitaires et sociaux, affaibli l'économie et isolé les populations touchées. Faute de protocoles permettant de prévenir la transmission de la maladie dans les établissements scolaires et en l'absence d'un plan global d'intervention, les écoles ont été fermées pendant sept mois. L'épidémie a démontré de manière flagrante l'importance de renforcer la résilience des systèmes de santé, en particulier aux niveaux du district et de la communauté, et d'améliorer la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours dans tous les secteurs.

4. Entre 2005 et 2013, période durant laquelle a eu lieu la dernière Enquête démographique et de santé (EDS), le taux de mortalité chez les moins de 5 ans a chuté de 120 à 94 pour 1 000 naissances vivantes. Dans l'attente des résultats de la prochaine enquête, prévue en 2020, on estime que ce même taux a depuis diminué, passant à 75 pour 1 000 naissances vivantes en 2017³. Ce chiffre correspond au lourd bilan de près de 12 000 décès annuels chez les moins de 5 ans, dont 4 000 surviennent durant les quatre premières semaines de vie⁴. Estimé en 2017 à 25 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néonatale⁵ stagne depuis 2013. Les données disponibles indiquent que 75 % des décès infantiles surviennent durant les sept premiers jours de vie, la plupart intervenant le premier jour⁶. Le taux de mortalité maternelle est de 1 072 pour 100 000 naissances vivantes⁷, ce qui représente environ 1 100 décès maternels par an.

5. Les taux élevés de mortalité résultent d'un accès limité aux services de santé et aux installations améliorées d'approvisionnement en eau et d'assainissement, de la qualité inadaptée des soins, ainsi que de connaissances et d'un recours aux soins insuffisants. Leurs causes sous-jacentes sont liées à la pauvreté, à l'absence de planification familiale et à une alimentation inappropriée.

¹ Enquête 2016 sur les revenus et les dépenses des ménages.

² David K. Evans, Markus Goldstein, Anna Popova, 2015, « Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic. » *The Lancet Global Health* 3 (8) : e439–e440.

³ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, 2018.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ EDS 2013.

⁷ Ibid.

6. Suite au déclenchement de l'épidémie d'Ebola, la couverture vaccinale des enfants âgés de moins de 1 an, recevant trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) s'est réduite, passant de 75 % en 2013 à 50 % en 2014. Elle a regagné du terrain après l'épidémie, atteignant 86 % en 2017⁸. Chaque année, près de 40 000 enfants de moins de 1 an ne sont pas vaccinés ou le sont partiellement. La plupart de ceux qui ne le sont pas vivent dans des zones rurales isolées ou des zones urbaines défavorisées, caractérisées principalement par la difficulté d'accès aux soins, l'irrégularité des services de proximité, un taux élevé d'abandon et un manque d'information des parents.

7. Le taux de grossesse chez les adolescentes a augmenté, passant de 32 % en 2007 à 38 % en 2018⁹. L'âge moyen de la première grossesse est 18,9 ans, 52 % des grossesses survenant chez des filles de moins de 18 ans¹⁰. Près de 14 % des mères adolescentes (15-19 ans) sont sous-alimentées¹¹. D'après l'enquête nationale sur les micronutriments réalisée au Libéria en 2011, alors que 53 % des adolescentes souffraient d'anémie, le pays ne disposait d'aucun programme de nutrition spécifique à ce groupe de population.

8. En 2015, on estimait qu'environ 26 313 adultes et 2 339 enfants vivaient avec le VIH, parmi lesquels 26,6 % et 16,6 % respectivement recevaient un traitement antirétroviral¹². La proportion de nourrissons exposés au VIH bénéficiant d'un diagnostic précoce avait progressivement augmenté, passant de 15,2 % (283/1 866) en 2010 à 20,5 % (346/1 684) en 2011, mais l'épidémie d'Ebola a entraîné l'interruption de l'ensemble de ces services. Si le dépistage a repris en 2016, la couverture est restée en deçà des niveaux antérieurs à la crise Ebola. Les services de prise en charge du VIH sont fortement entravés par les capacités limitées du système de santé en matière de personnel qualifié, d'infrastructures et d'équipements, et par des systèmes de chaînes d'approvisionnement inadaptés.

9. Un tiers des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance. Si sa prévalence a diminué de 45 % en 2000 à 36,1 % en 2008¹³, elle a depuis plafonné autour du niveau actuel de 36 %. Les taux de retard de croissance augmentent progressivement avec l'âge et culminent à 42 % chez les enfants âgés de 36 à 47 mois¹⁴. On observe la plus forte hausse de ces taux entre 6 et 24 mois, période lors de laquelle la prévalence fait plus que doubler, passant de 17 à 37 %. Seuls 51 % des nourrissons âgés de 0 à 5 mois sont nourris exclusivement au sein et 11 % seulement des enfants âgés de 6 à 23 mois reçoivent l'apport alimentaire minimum acceptable.

10. Pratiquée par 42 % de la population (61 % en milieu rural), la défécation à l'air libre est largement répandue, car 17 % seulement des Libériens (6 % en milieu rural) ont accès à des toilettes non partagées avec d'autres ménages¹⁵. Le contrôle de durabilité réalisé en 2016 indiquait qu'un tiers des communautés certifiées exemptes de défécation à l'air libre avaient renoué avec ces pratiques insalubres, d'où la nécessité de poursuivre et de renforcer les actions de sensibilisation à l'hygiène et à l'engagement communautaire, et d'améliorer l'accès aux latrines.

11. Environ 70 % de la population (60 % en milieu rural ; 80 % en milieu urbain) utilisent des sources d'eau potable basiques. En 2017, 65 % des points d'eau étaient

⁸ Estimations de la couverture vaccinale du pays en 2017, réalisées conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF.

⁹ Données du Fonds des Nations Unies pour la population. Disponibles à l'adresse suivante : <https://liberia.unfpa.org/en>, page consultée le 2 septembre 2018.

¹⁰ EDS 2013.

¹¹ Ibid.

¹² Rapport sur les progrès réalisés au Libéria en matière de lutte contre le VIH et le sida, avril 2016.

¹³ Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition 2018.

¹⁴ EDS 2013.

¹⁵ Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, 2015.

opérationnels, contre 53 % en 2011. Les zones défavorisées de Monrovia et des comtés situés au sud-est du pays se caractérisent par la couverture la plus limitée en matière de services de base d'approvisionnement en eau. On estime que seuls 41,5 % des écoles et 50 % des établissements de santé sont équipés d'installations permettant un accès à l'eau potable¹⁶. Plus de 65 % des écoles disposent d'installations sanitaires opérationnelles, mais seules 49 % offrent des toilettes séparées pour les filles et les garçons¹⁷.

12. Au Libéria, les enfants se heurtent à de multiples obstacles les privant de leur droit à une éducation de qualité. Seuls 29 % d'entre eux bénéficient de l'avantage déterminant d'accéder à l'apprentissage dès la petite enfance (taux net de scolarisation), tandis que de nombreux autres débudent tardivement leur scolarité. D'après une étude du Ministère de l'éducation datant de 2016, 51 % des enfants âgés de 6 à 14 ans ne sont pas scolarisés. Malgré le manque de données actualisées et ventilées, il apparaît clairement que les inégalités liées au sexe, à la situation géographique et à la richesse empêchent de nombreux enfants d'intégrer l'école, les contraignent à la fréquenter tardivement ou à l'abandonner.

13. Parmi les enfants scolarisés, 53 % des filles et 38 % des garçons (6-14 ans) n'achèveront même pas le cycle d'enseignement de base (en d'autres termes, n'atteindront pas le lycée). En outre, nombre de ceux qui continuent à fréquenter l'école ne reçoivent pas une éducation de qualité, en raison d'un environnement d'apprentissage insuffisamment adapté aux enfants, caractérisé par un manque d'enseignants qualifiés et le non-respect des protocoles éducatifs. Les données du système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement (EMIS) indiquent un taux d'abandon scolaire de 41 % dans le cycle d'enseignement de base. Les longues distances à parcourir pour se rendre à l'école, les classes surchargées et le manque d'eau et de toilettes séparées pour les filles restent des obstacles majeurs à l'accès aux services d'éducation. Seuls 50 % des éducateurs de la petite enfance, 62 % des enseignants du primaire et 34 % des professeurs du secondaire sont formés¹⁸. Parmi les enseignants, on compte 57 % de femmes dans les établissements d'éducation de la petite enfance, mais ce taux chute à 21 % dans les écoles primaires, à 11 % au collège et à 7 % au lycée.

14. Une majorité d'enfants scolarisés sont trop âgés pour leur niveau. D'après le rapport 2015 de l'EMIS, 75 % des jeunes enfants scolarisés dans un établissement d'enseignement préprimaire et 82 % des élèves du primaire ont un âge supérieur à la moyenne, les taux étant identiques chez les garçons et les filles. L'analyse de situation a révélé plusieurs facteurs contribuant à une scolarisation tardive et à un âge avancé, notamment les frais de scolarité dans l'enseignement préprimaire (dont le PAPD propose d'ailleurs la suppression), la localisation géographique, la longueur du trajet, le manque d'établissements d'enseignement préprimaire et d'enseignants formés en zone rurale, la pauvreté parentale et la conscience limitée de l'importance d'une scolarisation à un âge adéquat dans le développement de l'enfant. Un autre facteur potentiel est le fait que de nombreuses écoles imposent un examen d'entrée à l'école primaire, parfois payant, malgré une politique interdisant ce type de pratiques. Toutefois, cette question nécessite davantage de recherches et d'éléments probants.

15. Au Libéria, la violence à l'égard des enfants est une pratique courante. Un rapport datant de 2014¹⁹ indique que 90 % des enfants âgés de 2 à 14 ans subissaient dans leur foyer une discipline violente (châtiments corporels et/ou agression psychologique) de la part de leurs parents ou tuteurs. La violence sexuelle, notamment le viol et d'autres formes d'agression sexiste et sexuelle envers les enfants, est également très répandue, les filles y

¹⁶ EDS 2013.

¹⁷ Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, 2018.

¹⁸ Analyse du secteur de l'éducation, 2016.

¹⁹ UNICEF, *Cachée sous nos yeux : une analyse statistique de la violence envers les enfants*. UNICEF, New York, 2014.

étant davantage exposées que les garçons. Ainsi, d'après le Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, 2 105 cas de violence sexiste ont été rapportés en 2018, 96 % des victimes étant de sexe féminin, 4 % de sexe masculin et 58 % des enfants, principalement des filles. Un projet de recherche lancé en 2015 par le Ministère dans quatre comtés a révélé que sur les 1 858 élèves interrogés, près de 92 % avaient subi au moins une forme de violence sexuelle à l'école. Dans le cadre d'un sondage U-Report réalisé en novembre 2015 auprès de 16 000 participants, 86 % des personnes interrogées ont reconnu que l'obtention de certaines notes en échange de faveurs sexuelles était monnaie courante dans les établissements scolaires.

16. D'après l'EDS de 2013, 44 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des mutilations génitales féminines (MGF). La persistance de cette pratique s'explique en partie par les normes sociales et les rites coutumiers de passage imposés à de nombreuses femmes. Bien que le taux de mariage d'enfants ait diminué, il reste élevé, plus de 36 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ayant été mariées avant 18 ans.

17. L'EDS de 2013 a révélé que seuls 25 %²⁰ des enfants âgés de moins de 5 ans ont été enregistrés à leur naissance (contre 4 % d'après l'EDS de 2007), de légères variations pouvant être observées en fonction de l'âge ou du sexe. Le pourcentage d'enfants détenteurs d'un certificat de naissance présente une corrélation positive avec la richesse : 16 % pour le quintile le plus pauvre, contre 31 % pour le quintile le plus riche. Les enfants des ménages urbains (29 %) avaient plus de probabilité de posséder un certificat de naissance que ceux des ménages ruraux (20 %).

18. Si le Ministère de la santé administre les services d'enregistrement des naissances, il n'exploite pas encore pleinement la possibilité de les relier aux services de santé, en raison d'obstacles résultant de problèmes d'interopérabilité entre les deux systèmes.

19. Le Libéria possède une politique et des cadres juridiques relativement complets en matière de droits et de protection des enfants, notamment la Loi sur les enfants. Cependant, le pays rencontre des difficultés liées à la protection juridique des victimes d'agressions physiques et sexuelles, parmi lesquelles les filles et les femmes sont en première ligne. Le Gouvernement fait face à des capacités très restreintes pour fournir des services aux enfants, notamment un faible nombre de travailleurs sociaux et d'agents de santé. La division des mandats et une coordination insuffisante entre le Gouvernement, les partenaires de développement et les organismes de protection de la société civile figurent parmi les contraintes organisationnelles.

20. Le PAPD tient compte des risques susceptibles d'avoir des répercussions sur les enfants, les jeunes et le programme de pays de l'UNICEF. Il s'agit notamment des épidémies potentielles ; des catastrophes et des risques climatiques susceptibles d'avoir une incidence sur les infrastructures et les moyens de subsistance ; et l'éventualité de troubles civils générés par les possibilités d'emploi limitées pour les jeunes.

21. L'un des enseignements tirés de l'examen du programme de pays 2013-2019 en matière d'égalité des sexes, réalisé en 2018, est la nécessité de veiller à ce que les femmes et les filles bénéficient de services dispensés au niveau communautaire. En outre, l'évaluation de l'intervention de l'UNICEF lors de l'épidémie d'Ebola²¹ a également mis en évidence l'efficacité d'impliquer et de mobiliser la population à l'échelle communautaire par le biais des structures existantes, afin de favoriser le changement des comportements. Elle a d'ailleurs souligné les avantages comparatifs de l'UNICEF dans

²⁰ L'EDS a mis en doute la validité de ce chiffre, car de toute évidence, certains parents commettaient l'erreur de croire que l'établissement d'un carnet de santé pour leur enfant équivalait à l'enregistrement de leur naissance.

²¹ UNICEF, « Evaluation of UNICEF's Response to the Ebola Outbreak in West Africa 2014–2015 », New York, 2016.

le cadre de cette approche. Le programme de pays a tenu compte de ces deux observations en mettant de nouveau l'accent sur les interventions communautaires.

22. L'un des grands enseignements tirés lors du programme de pays 2013-2019 est qu'avant même que l'épidémie d'Ebola ne modifie l'orientation du programme, transformant un projet de développement en intervention humanitaire, celui-ci était déjà beaucoup trop ambitieux au regard des ressources disponibles. Lors d'un exercice de réflexion stratégique, l'UNICEF, le Gouvernement libérien et les autres partenaires ont convenu que dorénavant, les domaines dans lesquels l'UNICEF pourrait avoir la plus forte incidence devraient être privilégiés. Les priorités suivantes ont donc été définies pour la période 2020-2024 : a) contribuer à réduire le taux de mortalité chez les moins de 5 ans en soutenant la vaccination et les soins de santé primaires ; b) réduire les retards de croissance et améliorer la nutrition des adolescents ; c) éliminer la défécation à l'air libre ; d) assurer un accès équitable à l'enseignement préprimaire et primaire ; e) renforcer les systèmes afin de réduire la violence à l'égard des enfants ; et f) enregistrer les naissances. Le programme concentrera particulièrement ses investissements sur trois domaines prioritaires dans lesquels l'UNICEF espère pouvoir générer des changements importants : la vaccination, l'accès à l'éducation et l'enregistrement des naissances.

Priorités du programme et partenariats

23. Le PAPD s'inscrit en droite ligne des objectifs de développement durable, de l'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine, ainsi que de la Vision 2020 de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest. Le programme de pays proposé appuiera le Libéria dans la réalisation des objectifs du PAPD relatifs à l'enfance. Il s'aligne sur les trois premiers piliers du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), ainsi que sur le Plan stratégique et sur le Plan d'action pour l'égalité des sexes de l'UNICEF pour la période 2018-2021.

24. Le programme de pays proposé vise à ce que davantage d'enfants libériens, de la naissance à l'adolescence, exercent leurs droits à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Il repose sur la théorie du changement selon laquelle les enfants survivront, s'épanouiront et développeront leur plein potentiel si : un plus grand nombre d'entre eux, de la naissance à l'adolescence, peuvent avoir, conformément aux objectifs du PAPD, un meilleur accès et un recours accru à des systèmes renforcés de prestation de services en matière de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), d'éducation de la petite enfance et d'enseignement de base, ainsi que de protection de l'enfance ; et si les communautés ont la possibilité de revendiquer leurs droits et d'adopter des normes et des pratiques sociales positives. L'hypothèse sous-jacente est que le Gouvernement doit continuer à privilégier les questions relatives aux enfants et à créer un environnement propice favorisant une gouvernance efficace. Les contraintes financières ou une urgence humanitaire sont susceptibles de compromettre les résultats escomptés du programme et représentent le principal risque pour ce dernier.

25. Afin d'accélérer les résultats dans les domaines prioritaires sélectionnés, le programme mettra davantage l'accent sur les approches intersectorielles et communautaires, sur la collaboration avec les structures et les organisations communautaires, sur une meilleure intégration des données ventilées, sur la production de données probantes, sur l'innovation dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme, ainsi que sur le renforcement de la prévention et de la résilience à l'aide d'initiatives communautaires. S'appuyant sur l'expérience acquise lors de l'épidémie d'Ebola, chaque programme sectoriel possède un plan de préparation aux situations d'urgence et d'intervention face à ces situations, comprenant le repositionnement de fournitures essentielles, une planification d'urgence et des formations, notamment au soutien psychosocial. Les partenariats noués avec le secteur

privé émergent au Libéria seront dans un premier temps centrés sur des actions de plaidoyer auprès des entreprises de télécommunications, afin de réduire le coût élevé des messages textes au moyen desquels U-Report encouragera les jeunes à participer et à s'engager davantage sur le plan civique.

26. Chaque résultat programmatique est structuré en fonction des principaux facteurs déterminants de la couverture : a) un environnement propice, obtenu en concentrant les efforts sur le plaidoyer politique fondé sur des données probantes, en vue d'améliorer les pratiques publiques, les systèmes de financement et les programmes infranationaux en faveur des enfants et des adolescents, tant en milieu rural qu'en milieu urbain et dans les contextes du développement et de l'aide humanitaire ; b) la prestation et la qualité des services, grâce au renforcement des institutions et des capacités afin de garantir la mise en œuvre des politiques publiques et la fourniture équitable de services sociaux élémentaires de qualité, tant en milieu rural qu'en milieu urbain ; et c) la demande, en encourageant les comportements positifs et l'exigence de services de qualité, à travers l'apport d'un soutien accru à la cause des enfants grâce à des partenariats multipartites et à l'engagement bénévole, et en appuyant les enfants et les adolescents en tant qu'agents du changement.

27. L'UNICEF mettra en œuvre le chapitre commun aux Plans stratégiques 2018-2021 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de l'UNICEF et de l'entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes). Cette mise en œuvre passera par des interventions axées sur l'amélioration de la santé des adolescents et des mères (avec le FNUAP), sur la réalisation de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles (avec ONU Femmes), et en encourageant une plus grande disponibilité et une utilisation accrue des données ventilées en faveur au développement durable (avec le PNUD, le FNUAP et l'ONU Femmes).

Survie et développement de l'enfant

28. Le programme de santé utilisera la vaccination comme point d'entrée pour promouvoir et fournir un ensemble de services de santé destinés aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents. Ils comprendront les soins prénatals, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage et l'incitation à l'enregistrement des naissances. L'un de ses objectifs sera de renforcer le système de soins de santé primaire, afin de fournir dans un certain nombre de comtés des services de qualité, intégrés, équitables et respectueux de l'égalité des sexes, en s'efforçant particulièrement d'élaborer un modèle de prestations reproductible à plus grande échelle, au moyen de l'initiative des communautés « amies des enfants²² », de l'approche consistant à dispenser des soins néonataux et obstétricaux en milieu hospitalier et de systèmes de chaîne du froid adaptés.

29. Le programme incitera les communautés à exiger des services de soins de santé de qualité et à les utiliser. L'UNICEF continuera à soutenir le programme relatif aux auxiliaires de santé communautaires dans les cinq comtés défavorisés situés au sud-est du pays, ainsi que la mise en œuvre de la prise en charge communautaire intégrée, principalement en appuyant la formation et le déploiement d'agents de santé communautaires de première ligne dans les communautés isolées.

²² Programme gouvernemental actuellement expérimenté dans le comté de Grand Gedeh, fondé sur la collaboration avec les communautés, notamment avec les agents de santé communautaires, comme principal point d'entrée pour réaliser un ensemble intégré et multisectoriel d'interventions relatives à la santé, à la nutrition, au développement de la petite enfance, à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ainsi qu'à la protection de l'enfance.

30. L'UNICEF mettra à profit les ressources et l'expertise disponibles et mènera des actions de plaidoyer en faveur de la réforme du secteur de la santé et de la réalisation de programmes avec d'autres partenaires de développement, notamment Gavi – l'Alliance du vaccin, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Mécanisme mondial de financement de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants et la Banque mondiale. L'organisation fournira un appui technique à l'Institut national de santé publique du Libéria, créé par le Gouvernement à la suite de l'épidémie d'Ebola afin de conduire les actions de surveillance de la maladie et de lutte contre celle-ci, et mettra l'accent sur la mobilisation communautaire.

31. Le programme de nutrition portera prioritairement sur l'organisation, par l'intermédiaire du système de santé, d'interventions spécifiques centrées sur la prévention du retard de croissance, notamment en élaborant une stratégie nationale visant à réduire l'occurrence de cette anomalie. Il prévoit la conception et la mise en œuvre d'un ensemble de services relatifs à la nutrition qui seront axés sur les adolescents. L'UNICEF renforcera la chaîne d'approvisionnement nutritionnelle en plaidant auprès du Gouvernement et des partenaires afin qu'ils affectent des ressources plus importantes à ce domaine. Le programme s'engagera auprès des communautés pour les aider à comprendre et à promouvoir les comportements alimentaires sains. L'UNICEF continuera à mobiliser ses partenaires par le biais de l'initiative Renforcer la nutrition (SUN) et des bailleurs de fonds existants, notamment les gouvernements d'Irlande et de Suède et la fondation Power of Nutrition.

32. Le programme WASH appuiera l'assainissement total piloté par les communautés et les écoles, en tant que fondement du changement des comportements relatifs aux installations sanitaires. Il favorisera le déploiement de cette stratégie et contribuera ainsi à réduire l'incidence des maladies diarrhéiques, causes de retard de croissance et de mortalité infantile. Le programme encourage la mise en place et le renforcement des structures de gestion, des activités et des mécanismes d'entretien des services WASH dans les communautés, les écoles et les établissements de santé. Il soutiendra les actions visant à apporter aux communautés les connaissances nécessaires pour adopter de bonnes pratiques d'hygiène, ainsi que la planification, la construction et la gestion d'installations WASH adaptées aux deux sexes.

33. L'UNICEF s'appuiera sur son partenariat avec la Direction générale pour la coopération internationale des Pays-Bas et s'engagera notamment aux côtés du Gouvernement irlandais pour développer la programmation liée à l'élimination de la défécation à l'air libre.

Apprentissage préscolaire et éducation de base

34. Le programme contribuera à améliorer l'accès des enfants et des adolescents, en particulier des plus défavorisés, à des environnements d'apprentissage inclusifs, sûrs et de qualité. Ils pourront ainsi entrer à l'école à un âge approprié, suivre un cycle complet d'éducation préprimaire et élémentaire et intégrer ensuite un établissement d'enseignement secondaire. Le programme sera axé sur les enfants non scolarisés et sur les inscriptions tardives, principalement dans les établissements d'éducation de la petite enfance et d'enseignement de base, et accordera une attention particulière aux filles, aux enfants en situation de handicap et à ceux vivant dans des communautés isolées et marginalisées.

35. Il entend enrichir la base de données relatives aux incidences de l'examen d'entrée à l'école primaire et plaider en faveur de sa suppression, tout en aidant le Ministère de l'éducation à améliorer les capacités des établissements d'éducation de la petite enfance et d'enseignement de base, afin qu'ils puissent offrir à tous les enfants et adolescents, y compris ceux porteurs d'un handicap, un contenu pédagogique de qualité, équitable, centré sur l'élève et respectueux de l'égalité des sexes. Il renforcera les systèmes de

surveillance et de contrôle, la formation des enseignants et l'évaluation des élèves afin d'augmenter l'assiduité et de réduire les taux d'abandon scolaire. Dans plusieurs zones géographiques sélectionnées, des familles et des communautés seront activement incitées à prendre conscience de leur droit à l'éducation gratuite et de l'importance de scolariser les enfants à un âge approprié. Ces stratégies seront élaborées et expérimentées dans un certain nombre de comtés et districts, afin de favoriser leur adoption par le Gouvernement puis leur déploiement. Elles s'appuieront sur les actions en cours, notamment sur le programme « Let Us Learn », qui vise à améliorer l'accès à l'éducation et les résultats d'apprentissage pour 10 000 adolescents, principalement des filles, dans six comtés.

Protection de l'enfance

36. Le programme a pour objectif de prévenir les lacunes en matière de protection de l'enfance et la violence perpétrée contre les enfants, d'y remédier, et d'augmenter le nombre d'enregistrements des naissances pour les enfants de moins de 1 an. Il aidera le Gouvernement à créer des systèmes permettant de fournir, à l'échelon du pays et des comtés, des services accessibles et de qualité en matière de protection de l'enfance et d'enregistrement des naissances, en mettant l'accent sur les comtés du sud-est et sur les zones périurbaines. Il appuiera le Gouvernement dans l'élaboration de procédures opérationnelles standard relatives à la prise en charge d'affaires liées à la protection de l'enfance qui impliqueront l'ensemble des prestataires de services, et pour la décentralisation des services d'enregistrement des naissances. L'UNICEF soutiendra la conception de systèmes d'information relatifs à la prise en charge d'affaires liées à la protection de l'enfance.

37. L'enregistrement des naissances relevant de la responsabilité du Ministère de la santé, et les services de santé touchant près de 60 % des nouveau-nés, que ce soit à travers des services de routine ou des campagnes de vaccination, le programme s'efforcera de systématiser la délivrance de certificats de naissance pour les enfants mis en relation avec les services de santé, en renforçant la responsabilisation des agents de santé dans cette démarche.

38. Le programme de pays contribuera à la prévention et à l'élimination de la violence sexiste, encouragera et appuiera la prise en compte de l'égalité des sexes par les services de santé et d'éducation destinés aux adolescents, ainsi que par les législateurs et les décideurs politiques. L'UNICEF collaborera avec le Gouvernement et d'autres partenaires pour augmenter la capacité des familles et des communautés à promouvoir les comportements et les pratiques s'opposant aux normes, aux valeurs et aux usages inéquitables entre les sexes et préjudiciables aux enfants, aux adolescents et aux jeunes, en particulier aux filles, et pour accroître la demande d'enregistrement des enfants à la naissance. L'organisation continuera à mobiliser ses partenaires, notamment l'Union européenne, les gouvernements d'Irlande et de Suède, la Banque mondiale et l'USAID.

39. Financée par l'Union européenne, l'initiative régionale multipays et interorganisations Spotlight, qui réunit notamment le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et ONU Femmes, luttera contre les pratiques traditionnelles néfastes telles que le mariage d'enfants et la MGF.

Efficacité du programme

40. Le programme de pays verra sa gestion, sa coordination et son exécution globales améliorées grâce à la fourniture de recommandations techniques relatives à la planification, à la mise en œuvre et au suivi du programme, ainsi qu'à l'établissement des rapports relatifs à celui-ci. L'efficacité du programme contribuera à la réalisation des résultats de ce dernier en permettant des approches et des stratégies transversales, centrées sur la coordination du programme ; les relations externes ; la planification, le suivi et l'évaluation du programme ; la communication, le plaidoyer et les partenariats ; et la

communication pour le développement. Les approches relatives à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des adolescents seront intégrées dans tous les programmes.

41. Étant donné les difficultés d'accès, l'UNICEF travaillera avec l'équipe de pays des Nations Unies afin d'étudier les possibilités de création de bureaux infranationaux conjoints visant à renforcer les approches communautaires dans les interventions menées dans le cadre du programme.

42. L'UNICEF collaborera avec le Gouvernement pour définir et promouvoir des stratégies de programmation innovantes, notamment en utilisant les nouvelles technologies, les réseaux sociaux et le bénévolat afin d'encourager l'engagement civique des adolescents en tant qu'agents du changement pour un accès équitable à des services sociaux de qualité.

43. Une attention particulière sera accordée à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, qui continue à poser des difficultés au Libéria. La communication pour le développement sera essentielle pour encourager le changement social et comportemental dans tous les secteurs, afin que les populations les plus vulnérables soient informées et réclament des services, tout en favorisant l'évolution des normes sociales.

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>
Survie et développement de l'enfant	5 700	52 200	57 900
Apprentissage préscolaire et éducation de base	2 250	15 000	17 250
Protection de l'enfance	3 680	10 500	14 180
Efficacité du programme	12 020	4 227	16 247
Total	23 650	81 927	105 577

Administration du programme et gestion des risques

44. Le présent descriptif de programme de pays met en exergue les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux. Il permet de rendre compte au Conseil d'administration de l'alignement des résultats et des ressources allouées au programme à l'échelle nationale. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est décrite dans le programme, les politiques et procédures opérationnelles de l'organisation.

45. Le Ministère des finances et de la planification du développement est responsable de la coordination des bailleurs de fonds et préside le Comité directeur du PNUAD. L'UNICEF est le premier organisme en charge du pilier 1 du PNUAD et préside le groupe de communication interorganisations. Les composantes et les résultats du programme sont coordonnés par les interlocuteurs gouvernementaux compétents, en collaboration avec les organisations de la société civile en tant que partenaires clés de mise en œuvre.

46. Afin de renforcer la mise en œuvre, l'UNICEF évaluera les capacités des partenaires et fournira l'appui nécessaire. L'organisation continuera de privilégier la politique harmonisée concernant les transferts de fonds pour favoriser l'efficacité et l'efficience des partenaires recevant des fonds pour la mise en place des activités convenues.

47. Les fortes attentes de la population, associées à la persistance de l'inégalité et de l'exclusion, peuvent être source d'instabilité. Les inondations et les épidémies demeurent un risque permanent. Une marge de manœuvre budgétaire limitée, assortie de demandes sur de multiples fronts pour reconstruire les infrastructures du pays, créer des emplois et répondre aux attentes suscitées par le PAPD peut entraîner une baisse de l'allocation des ressources publiques au secteur social. L'UNICEF poursuivra ses actions de plaidoyer de haut niveau auprès du Gouvernement et des partenaires de développement afin de solliciter des investissements en faveur des enfants.

Suivi et évaluation

48. Aux côtés de partenaires des Nations Unies, l'UNICEF continuera à appuyer le Ministère des finances et de la planification du développement en vue de renforcer le suivi et l'évaluation du PAPD. Le Fonds encouragera les systèmes de suivi en temps réel dans le cadre de situations d'urgence, ainsi que l'analyse des données communautaires et issues des établissements de santé. Le suivi régulier effectué par des tiers sera poursuivi conjointement avec un suivi sur le terrain par le personnel et les partenaires. Des plans de travail évolutifs seront élaborés et leur suivi sera assuré par des examens réguliers pilotés par le Gouvernement.

49. En tant que membre du groupe de suivi et d'évaluation du PNUAD, l'UNICEF suivra les progrès réalisés vers les résultats communs, fournira des analyses et formulera des recommandations en vue d'une action corrective. Les mécanismes de suivi comporteront des alertes aux situations d'urgence spécifiques dans l'ensemble des domaines du programme. Une EDS est prévue en 2020. Elle fournira des données actualisées essentielles pour affiner les stratégies et les cibles du programme.

50. Le cadre de résultats et de ressources permettra de suivre les progrès réalisés vers les résultats et les produits escomptés. Dans la mesure du possible, les résultats du programme de pays seront suivis à l'aide des systèmes de données nationaux. L'UNICEF appuiera l'harmonisation des systèmes de suivi nationaux avec les objectifs de développement durable.

51. Le plan intégré de suivi et d'évaluation indiquera les modalités de suivi des progrès réalisés vers les résultats. Les évaluations viseront à développer les capacités nationales en matière d'évaluation. Elles seront centrées sur les résultats clés des composantes du programme et comporteront une étude d'évaluabilité et un examen du programme de pays au terme de celui-ci.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le Gouvernement du Libéria et l'UNICEF, 2020-2024

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

Priorités nationales : piliers 1 à 3 du Programme pour la prospérité et le développement en faveur des pauvres.

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

D'ici à 2024 :

1. Les groupes les plus vulnérables et exclus ont une meilleure qualité de vie, grâce à un accès à des services sociaux essentiels équitable, inclusif, respectueux de l'égalité des sexes et fondé sur les droits, et à l'utilisation de ces services dans un environnement exempt de toute discrimination et violence, y compris dans les situations de crise humanitaire.
2. Le Libéria connaît une croissance économique diversifiée et inclusive, reposant sur des investissements dans une agriculture durable et respectueuse de l'environnement, dans la sécurité alimentaire et la création d'emplois, et sur une meilleure résilience face au changement climatique et aux catastrophes naturelles.
3. Le Libéria consolide, pérennise la paix et améliore la cohésion sociale. Il a renforcé les institutions formelles et informelles, qui peuvent offrir un accès à des services inclusifs, efficaces et équitables en matière de justice et de sécurité, assurant la promotion et la protection des droits fondamentaux pour tous.

Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF :

Taux de mortalité maternelle ; taux de mortalité chez les moins de 5 ans ; prévalence du retard de croissance ; taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire ; proportion d'enfants non scolarisés ; nombre de nouveaux cas d'infection à VIH ; proportion de femmes et de filles âgées d'au moins 15 ans victimes au cours des 12 derniers mois de violence physique, sexuelle ou psychologique de la part de leur partenaire actuel ou d'un ancien partenaire, par type de violence et par âge ; proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines, par âge ; part de la population couverte par des socles/systèmes de protection sociale, ventilée par sexe et distinguant les enfants, les chômeurs, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les victimes d'accidents du travail, les pauvres et les personnes vulnérables.

Groupes d'objectifs connexes du 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. D'ici à 2024, un nombre beaucoup plus important de filles, de garçons, d'adolescents et de femmes, en particulier ceux qui sont marginalisés et/ou vivent dans une situation de crise humanitaire, ont accès et recours à des interventions de qualité, à forte incidence et fondées sur des données probantes concernant la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ainsi que la prise en charge du VIH.	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC)/pentavalent, à l'échelle nationale DR : 86 % (2017) C : 95 %	Rapport annuel du Ministère de la santé/estimations conjointes de la couverture vaccinale du pays réalisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF.	1.1 La politique, les plans et les budgets du secteur de la santé s'appuient sur des données probantes solides pour renforcer le système de santé afin d'assurer la survie des enfants et de leur mère. 1.2 Le système de soins de santé primaire a la capacité de fournir des services de qualité intégrés, équitables et respectueux de l'égalité des sexes concernant la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. 1.3 Les familles et les communautés sont dotées de connaissances suffisantes et réclament activement des services de santé de qualité.	Ministère de la santé, Ministère des travaux publics OMS, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) Centres pour le contrôle et la prévention des maladies	4 000	19 400	23 400
	Pourcentage de districts où au moins 80 % des enfants âgés de 0 à 11 mois ont reçu trois doses de vaccin pentavalent/DTC DR : 87 % (2017) C : 100 %	Rapport annuel du Ministère de la santé					
	Pourcentage de nouveau-nés recevant des soins postnatals dans les deux jours qui suivent la naissance DR : 35 % (2018) C : 75 %	Ministère de la Santé, Système d'information sanitaire (SIS) de district 2					
	Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié DR : 49 % (2018) C : 70 %	Ministère de la santé, SIS 2					
2. D'ici à 2024, un nombre beaucoup plus important d'enfants de moins de 5 ans, d'adolescents et de femmes en âge	Part des enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance (modéré ou sévère) DR : 36 % (Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition, 2018). C : 31 %	Enquête démographique et de santé (EDS), Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition	2.1 Les lacunes présentes dans la législation, les politiques, les stratégies et les recommandations sont recensées, comblées et les actions correctives progressivement mises en œuvre et suivies	Ministère de la santé, Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale Banque mondiale, USAID	850	11 500	12 350

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
de procréer accède et a recours à des interventions directes relatives à la nutrition, et adopte des comportements nutritionnels appropriés empêchant le retard de croissance et d'autres manifestations de malnutrition, aussi bien dans des contextes de développement que de crise humanitaire.	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans souffrant d'anémie DR : 38 % (Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition, 2018) C : < 25 %	EDS, Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition	conformément aux normes et standards internationaux. 2.2 Des interventions directes éprouvées en matière de nutrition sont accessibles dans les établissements de santé et au niveau communautaire, et elles bénéficient aux enfants de moins de 5 ans, aux adolescents et aux femmes en âge de procréer, aussi bien dans les contextes de développement que de crise humanitaire.	Partenaires de l'initiative Renforcer la nutrition (SUN)			
	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant un nombre minimal de groupes d'aliments DR : 11 % (Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition, 2018) C : 30 %	EDS, Enquête globale sur la sécurité alimentaire et la nutrition	2.3 Les parents, les adolescents, les femmes en âge de procréer, les personnes s'occupant d'enfants et les communautés comprennent les comportements nutritionnels appropriés et les adoptent. Ils savent où et comment accéder aux services relatifs à la nutrition.				
3. D'ici à 2024, un nombre beaucoup plus important de communautés vivant dans les bidonvilles urbains et les zones rurales réduisent la prévalence de la défécation à l'air libre et adoptent des pratiques d'hygiène	Nombre d'écoles dotées d'installations sanitaires séparées pour les filles et les garçons DR : 250 (2017) C : 750	EDS, Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement (JMP)	3.1 Les lacunes présentes dans la législation, les politiques, les stratégies et les recommandations relatives à l'élimination de la défécation à l'air libre dans les communautés et à la mise en place d'installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les institutions sont recensées, comblées et les actions correctives progressivement mises en œuvre et suivies	Commission libérienne relative au secteur WASH, Ministère des travaux publics, Ministère de la santé, Institut national de la Santé publique du Libéria, Ministère de l'éducation, Ministère de l'intérieur Consortium du Libéria sur le secteur WASH	850	21 300	22 150
	Part de la population pratiquant encore la défécation à l'air libre DR : 42 % (61 % en milieu urbain, 23 % en milieu rural) (2017) C : 15 % (7 % en milieu urbain, 21 % en milieu rural)	EDS, JMP					

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
appropriées. Les institutions fournissent au moins un accès à des installations de base en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et adoptent également des pratiques d'hygiène appropriées.	Part de la population utilisant des services de base d'approvisionnement en eau potable DR : 77 % (2017) C : 80 %	EDS, JMP	conformément aux normes et standards internationaux. 3.2 Des services et des installations WASH adaptés aux deux sexes et opérationnels sont mis à disposition dans les institutions, y compris dans les situations de crise humanitaire. 3.3 Les parents, les familles, les personnes s'occupant d'enfants et les communautés possèdent des connaissances suffisantes et adoptent de bonnes pratiques d'hygiène. Ils participent à la planification, à la construction et à la gestion d'installations WASH adaptées aux deux sexes dans les communautés et les institutions, y compris dans les situations de crise humanitaire.				
4. D'ici à 2024, un nombre beaucoup plus important de filles et de garçons d'âge scolaire, en particulier les plus défavorisés, ont un accès équitable à une éducation préprimaire et à un enseignement	Taux de transition de l'enseignement primaire vers le premier cycle du secondaire DR : 75 % (2015) C : 85 %	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement	4.1 Le secteur de l'éducation s'appuie sur des données probantes solides afin d'influer sur les politiques, les plans et les budgets visant à réduire le nombre d'enfants non scolarisés et d'inscriptions tardives dans les établissements d'éducation préprimaire et d'enseignement de base chez les filles et les garçons, y compris les adolescents.	Ministère de l'éducation, Ministère de la justice, Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, Ministère de la santé Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture	2 250	15 000	17 250
	Taux d'enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire et les établissements du premier cycle du secondaire DR : 51 % (2016) C : 20 %	EMIS, données d'enquête					

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
de base inclusifs et de qualité.	Taux net de scolarisation dans l'enseignement préprimaire DR : 29 % (2016) C : 50 %	EMIS, données d'enquête	<p>4.2 Les sous-secteurs de l'éducation préprimaire et de l'enseignement de base ont la capacité de réduire le nombre d'enfants non scolarisés et d'améliorer les taux d'inscription, de fréquentation et d'achèvement scolaires en dispensant un contenu pédagogique de qualité, équitable, centré sur l'élève et respectueux de l'égalité des sexes à tous les enfants, y compris aux adolescents.</p> <p>4.3 Les familles et les communautés connaissent leur droit à l'éducation gratuite et réclament activement l'accès à une éducation préprimaire et à un enseignement de base de qualité pour les enfants non scolarisés et en retard dans leur scolarité, y compris les adolescents.</p>	Partenariat mondial pour l'éducation Banque mondiale USAID Union européenne			
5. D'ici à 2024, les garçons et les filles, notamment les adolescents exposés à la violence (dont la violence sexiste), à la maltraitance et à l'exploitation, victimes de celles-ci ou y ayant survécu, ont un meilleur accès à des services de	Pourcentage de jeunes des deux sexes âgés de 18 à 29 ans ayant subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans, par sexe et par âge DR : 35 % (2013) C : 25 %	EDS	5.1 Les secteurs de la protection sociale, de l'éducation et de la santé au Libéria ont renforcé l'engagement politique, la responsabilisation et la capacité nationale à légiférer, à planifier et à budgétiser le déploiement des interventions visant à prévenir la violence, la maltraitance, l'exploitation et la négligence et à y remédier, ainsi qu'à améliorer l'accès aux services de protection de	Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, Ministère de la santé, Ministère de la justice, Ministère de la jeunesse et des sports, Ministère de l'intérieur, Ministère de l'éducation	3 680	10 500	14 180
	Pourcentage d'enfants de moins de 1 an dont la naissance est enregistrée DR : 24 % (EDS 2013) C : 40 %	Services d'état civil, EDS					

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
prévention et d'intervention efficaces, équitables et de qualité, notamment ceux proposant l'enregistrement des naissances.	Le pays dispose de services d'enregistrement des naissances interopérables avec le système de santé DR : Non (2017) C : Oui	Rapports sectoriels	l'enfance et d'enregistrement des naissances. 5.2 Des services (de prévention et d'intervention) accessibles et de qualité sont mis en place concernant l'enregistrement des naissances et la protection de l'enfance. Ces services sont assurés par des prestataires qualifiés mandatés ou non par l'État, dans les localités les plus défavorisées.				
	Nombre de filles et de garçons victimes de violence, ayant bénéficié de services relatifs à la santé, à la protection sociale ou à la justice/l'application de la loi DR : 2 531 enfants (1 329 filles, 1 202 garçons) (2018) C : 3 800	Rapports du Ministère de la justice, du Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale	5.3 Les enfants, les familles et les communautés vivant dans les localités les plus défavorisées bénéficient davantage de capacités pour promouvoir les pratiques qui les protègent, en luttant contre les normes, les valeurs et les usages inéquitables entre les sexes et préjudiciables aux garçons et aux filles, notamment aux adolescents et aux jeunes. 5.4 Une meilleure base de connaissance permet d'orienter les initiatives de programmation et de plaidoyer visant à augmenter le recours à l'enregistrement des naissances, à prévenir la violence, la maltraitance et l'exploitation et à protéger les enfants et les femmes contre celles-ci.				
6. D'ici à 2024, le programme de pays est	Pourcentage des principales mesures d'efficacité dans le tableau de bord des résultats	Système de gestion des performances de	6.1 Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires bénéficient de conseils, d'outils et de		12 020	4 227	16 247

<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>Autres ressources (AR)</i>	<i>Total</i>
efficacement conçu, coordonné et géré. Il reçoit l'appui nécessaire pour répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants.	satisfaisant aux critères de classement élevé DR : 81 % (2018) C : 100 %	l'UNICEF (InSight)	ressources pour concevoir et gérer efficacement les programmes.	Organismes des Nations Unies			
	Pourcentage d'autres ressources mobilisées par rapport au plafond approuvé DR : 68 % (2018) C : > 80 %	Système de gestion des performances de l'UNICEF (InSight)	6.2 Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires bénéficient d'outils, de conseils et de ressources pour une communication efficace avec les parties prenantes sur les questions liées aux droits de l'enfant.				
Total des ressources					23 650	81 927	105 577