



Conseil économique et social

Distr. générale
10 mai 2023
Français
Original : anglais

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2023

13-16 juin 2023

Point 9 de l'ordre du jour provisoire*

Évaluation de la riposte de niveau 3 de l'UNICEF à la pandémie mondiale de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Résumé**

Résumé

La présente évaluation a été commandée fin 2021, plusieurs mois après l'apparition de la pandémie de COVID-19, afin de mettre en lumière les modalités selon lesquelles l'UNICEF a activé sa toute première riposte mondiale de niveau 3, ainsi que les résultats obtenus, les difficultés rencontrées et les possibilités dont il a tiré parti pour répondre au mieux aux besoins des populations touchées entre janvier 2020 et mars 2022. L'évaluation visait en outre à fournir des informations pertinentes pour les stratégies et les opérations à l'équipe de direction ainsi qu'au personnel technique de l'UNICEF afin d'améliorer la gestion des prochaines urgences de santé publique.

L'évaluation a conclu que l'UNICEF était généralement bien placé pour satisfaire les besoins induits par la pandémie de COVID-19, grâce à l'expérience accumulée en matière d'interventions d'urgence, à ses structures décentralisées par capillarité et à l'intégration d'un membre du personnel de l'organisation (issu de l'équipe chargée des urgences de santé publique) au sein de l'Organisation mondiale de la Santé. L'évaluation a également reconnu la pertinence de la capacité d'adaptation de l'UNICEF sur deux fronts différents : d'une part, l'obtention de résultats programmatiques à grande échelle dans divers secteurs tels que la communication sur les risques et la participation communautaire, la protection sociale et l'aide en espèces, la santé mentale et le soutien psychosocial ainsi que l'éducation ; et, d'autre part, la participation stratégique (et les contributions opérationnelles qui en découlent) à la mise en œuvre du plan mondial d'intervention sanitaire, du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 et du Dispositif pour

* E/ICEF/2023/9.

** Le résumé du rapport d'évaluation est diffusé dans toutes les langues officielles. Le rapport intégral est disponible en anglais sur le site Internet du Bureau de l'évaluation de l'UNICEF (voir l'annexe).

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



accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19, notamment le mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19.

Par ailleurs, l'évaluation a reconnu la valeur ajoutée de la contribution de l'UNICEF à la riposte dans son ensemble, principalement par l'achat à grande échelle d'équipements de protection individuelle, de kits de dépistage (produits de diagnostic) et d'équipements thérapeutiques connexes (tels que des lits d'hôpital, des concentrateurs d'oxygène et des respirateurs), ainsi que par le renforcement des infrastructures de la chaîne du froid. Elle a néanmoins mis en évidence les obstacles rencontrés au niveau de la chaîne d'approvisionnement mondiale qui, conjugués aux difficultés liées aux mécanismes d'approvisionnement centralisé, ont ralenti la mise en œuvre sur le terrain.

L'évaluation a en outre identifié des lacunes spécifiques concernant la riposte, notamment les différents niveaux de préparation à la pandémie dans les pays, les incertitudes quant au rôle devant être joué par l'UNICEF dans le cadre d'une situation d'urgence sanitaire mondiale durant les premiers mois de la pandémie, la fragilisation de certains partenariats internationaux ainsi que l'attention variable accordée à l'égalité des genres, à l'équité et la redevabilité envers les populations touchées.

En s'appuyant sur les constatations et les conclusions présentées dans le rapport, huit recommandations ont été formulées à l'issue de l'évaluation afin de répondre aux difficultés et aux problèmes latents mis en évidence et de renforcer la riposte de l'UNICEF aux urgences de santé publique à l'avenir.

Les éléments du projet de décision soumis à l'avis du Conseil d'administration figurent à la section IV.

I. Présentation et contexte

1. Plus de deux ans après son apparition, la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) continuait d'avoir des conséquences durables dans le monde entier. En juin 2022, plus de 500 millions de cas confirmés et 6,3 millions de décès avaient été enregistrés. De nouveaux variants ont continué de provoquer des vagues de contamination à un rythme alarmant.

2. Le présent rapport résume les conclusions d'une évaluation indépendante de la riposte mondiale de l'UNICEF à la pandémie de COVID-19 qui a été réalisée en 2022. L'évaluation visait à :

a) Analyser la pertinence, l'efficacité et l'efficacité des interventions menées par l'UNICEF face à la pandémie de COVID-19 ;

b) Examiner la cohérence et l'efficacité des efforts de collaboration et de coordination avec les partenaires déployés par l'organisation dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

3. L'évaluation portait sur les interventions de lutte contre la pandémie mises en œuvre par l'UNICEF entre janvier 2020 et mars 2022. Elle a été réalisée dans le contexte de la pandémie de COVID-19, alors que l'UNICEF continuait d'intervenir dans le cadre d'une déclaration d'urgence de niveau 3 en 2022, que des restrictions de déplacement étaient encore en vigueur et que l'organisation avait pour directive stricte d'éviter d'alourdir la charge de travail des bureaux de pays déjà débordés. L'évaluation se fondait au premier chef sur les données et informations disponibles, en analysant 89 évaluations indépendantes et les documents et données de l'UNICEF. Des entretiens ont été organisés avec 111 parties prenantes parmi lesquelles figuraient des membres du personnel et de la direction de l'organisation, ainsi que des partenaires et des parties prenantes externes. Une étude documentaire des activités de riposte mises en œuvre dans 21 bureaux de pays de l'UNICEF ainsi qu'une évaluation approfondie des interventions menées par sept pays supplémentaires ont été effectuées. Une réunion de consultation a été organisée avec le personnel et la direction de l'UNICEF en juin 2022 afin de débattre des conclusions tirées de l'évaluation, et des réunions de validation se sont tenues avec plusieurs divisions de l'organisation en octobre 2022.

4. Le présent rapport de synthèse expose les principales constatations, conclusions et recommandations de l'évaluation. Il convient de garder à l'esprit que, si les confinements ont été levés dans la plupart des régions du monde, la maladie en elle-même continuera de circuler encore longtemps.

II. Contexte de l'évaluation

5. **Des conséquences sans précédent sur les enfants :** En 2020, lorsque le monde a connu de nombreuses interruptions de service au niveau national et international, un enfant sur sept a été soumis à des mesures de confinement pendant la majeure partie de l'année. Les effets spécifiques de la pandémie et des interventions nationales incluent notamment :

a) **L'aggravation de la pauvreté**, comme en témoignent l'augmentation de 15 % du nombre d'enfants vivant en situation de pauvreté multidimensionnelle en 2020 (pour atteindre 1,2 milliard à l'échelle mondiale) et la forte hausse du nombre d'enfants ayant besoin d'une aide humanitaire ;

b) **La plus longue suspension de l'enseignement en présentiel que l'histoire ait connue**, qui a touché jusqu'à 94 % des étudiants dans le monde, en particulier les enfants handicapés ;

c) **La plus grave perturbation des services de vaccination jamais enregistrée**, avec 30 millions d'enfants privés de vaccination de routine en 2020 et 25 millions d'enfants non vaccinés (ou sous-vaccinés) en 2021 ;

d) **Un accroissement des risques en matière de protection de l'enfance** face aux difficultés résultant, d'une part, des mesures de confinement et, d'autre part, de la perturbation des services de prévention et de lutte contre la violence ;

e) **L'aggravation des inégalités de genre**, notamment des grossesses chez les adolescentes, de la violence basée sur le genre, de la perte des moyens de subsistance et de la violence en général, ainsi qu'une augmentation considérable des travaux domestiques non rémunérés.

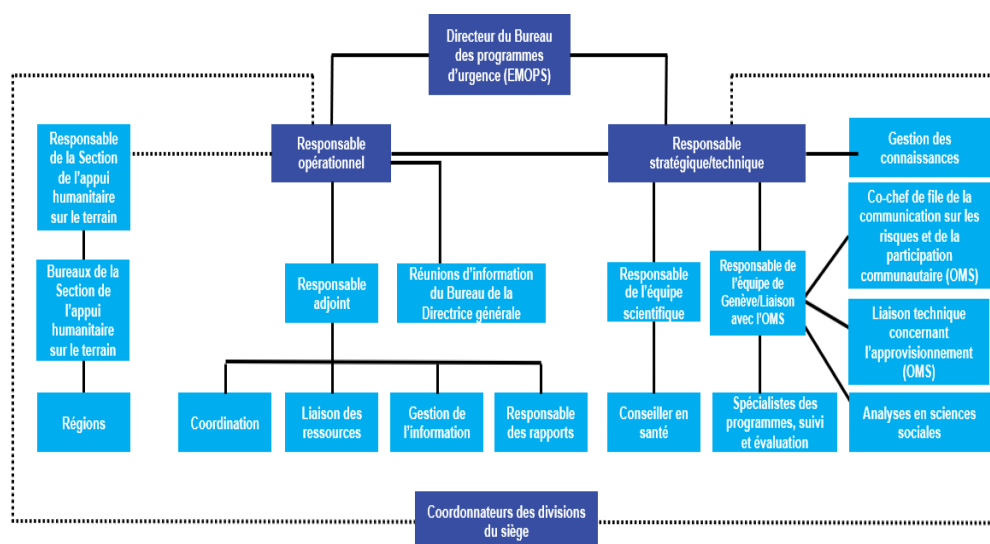
6. **Des inégalités relatives à la couverture vaccinale contre la COVID-19** qui subsistent en 2022, l'Afrique affichant la plus faible couverture à l'échelle mondiale.

A. Quelles dispositions organisationnelles l'UNICEF a-t-il prises dans le cadre de la riposte ?

7. L'UNICEF a rapidement été informé que l'émergence de la COVID-19 constituait un problème de santé publique grâce à la présence d'un membre de son personnel issu de l'équipe chargée des urgences de santé publique au sein du bureau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève. Au cours de réunions organisées début janvier 2020, des préoccupations ont été exprimées concernant un foyer épidémique d'une maladie non diagnostiquée à Wuhan, en Chine. Le problème a ensuite été porté à la connaissance du siège de l'UNICEF et une réponse institutionnelle a été activée.

8. **Structures de gestion :** Un secrétariat mondial pour la lutte contre la COVID-19 a été mis en place en janvier 2020, lequel était composé de deux services, l'un chargé des opérations et l'autre des aspects stratégiques et techniques, et de neuf groupes de travail. Le Directeur du Bureau des programmes d'urgence a été nommé Coordonnateur mondial pour les situations d'urgence dans le cadre de la riposte. La figure I présente la structure du secrétariat.

Figure I
Secrétariat mondial de l'UNICEF pour la lutte contre la COVID-19



Source : Équipe d'évaluation, adaptée à partir des documents de l'UNICEF.

9. Dans le cadre des procédures d'urgence de niveau 3, les directeurs régionaux ont renforcé la supervision et la responsabilisation des interventions menées par l'UNICEF aux échelles régionale et nationale. Les représentants de pays ont été autorisés à procéder aux ajustements nécessaires concernant leurs programmes nationaux et la répartition des ressources ordinaires en consultation avec les gouvernements.

10. **Cadres stratégiques :** L'UNICEF a lancé son premier appel mondial à l'action humanitaire pour les enfants face à la COVID-19 le 17 février 2020 et activé les premières procédures d'urgence en mars 2020. La toute première procédure institutionnelle d'activation d'urgence à grande échelle en cas d'urgence de niveau 3 a été déclenchée le 16 avril 2020 pour une période initiale de six mois. Elle a par la suite été prolongée jusqu'au 15 janvier 2021 et finalement désactivée le 1^{er} juillet 2022.

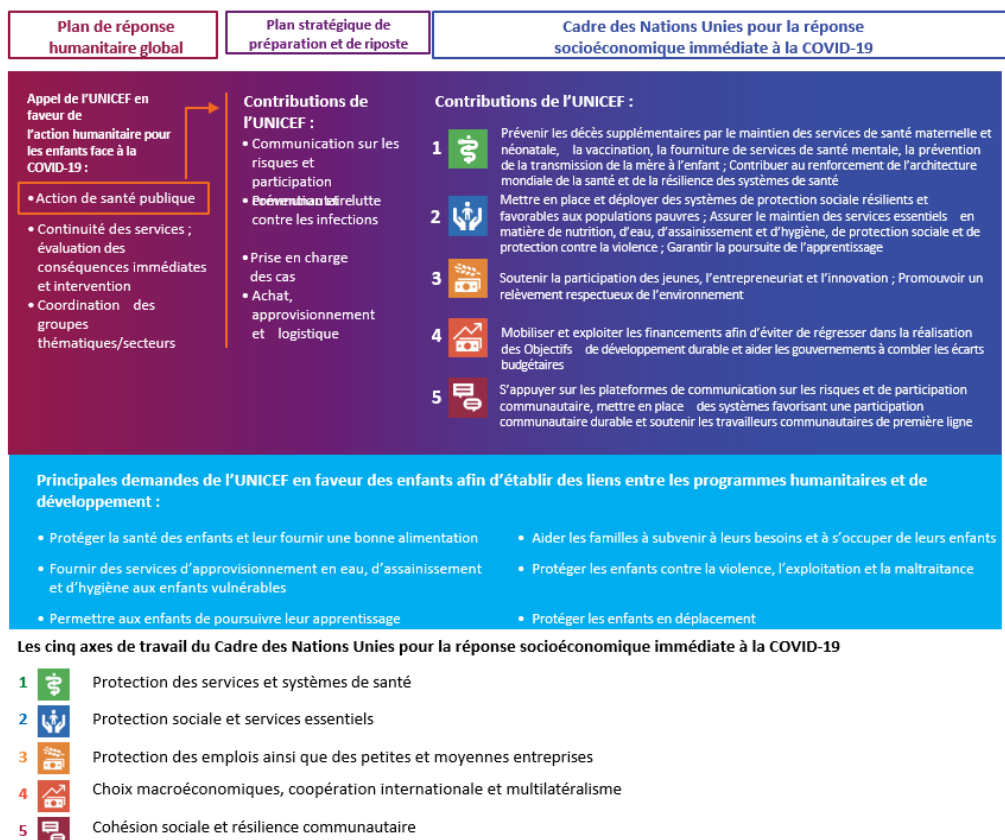
11. Au niveau national, des ébauches de plans de lutte contre la COVID-19 ont été préparées par plus de 90 bureaux de pays de l'UNICEF pour être finalisées à la mi-mars 2020 en tenant compte des indicateurs et priorités énoncés dans l'appel mondial à l'action humanitaire pour les enfants. En 2021, l'appel mondial à l'action humanitaire pour les enfants face à la COVID-19 a été suspendu et la riposte à la pandémie a été intégrée dans sept appels régionaux (ciblant des pays non impliqués dans l'action humanitaire pour les enfants) ainsi que dans des appels indépendants. L'appel mondial à l'action humanitaire pour les enfants contre la COVID-19 de 2021 a rassemblé les appels à l'action régionaux et défini les modalités d'intégration des interventions de lutte contre la maladie dans les appels de 2021.

B. Quelle position l'UNICEF a-t-il adoptée dans le cadre de la riposte mondiale à la pandémie ?

12. L'UNICEF a adopté une approche alignée sur les cadres mondiaux de lutte contre la COVID-19 des Nations Unies, notamment le Plan de réponse humanitaire global des Nations Unies, le Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS ainsi que le Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 (voir la figure II).

Figure II

Le rôle de l'UNICEF dans le cadre de la riposte internationale plus globale

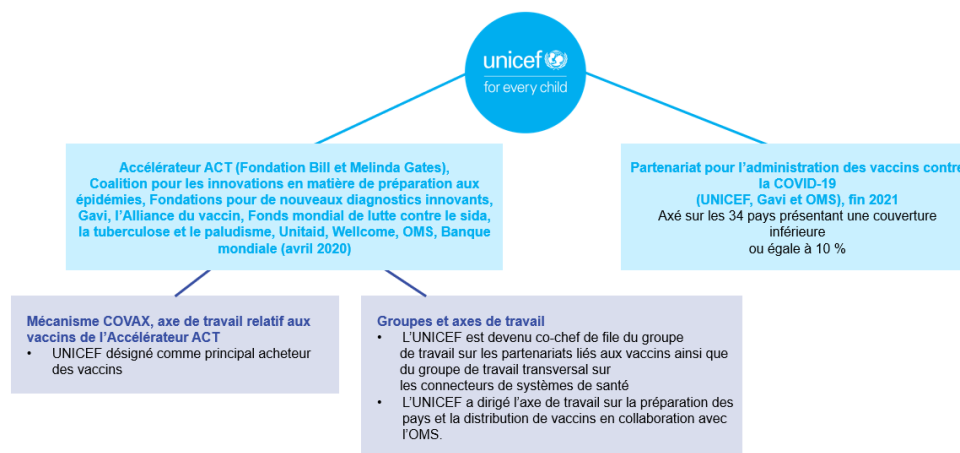


Source : « UNICEF Response to the COVID-19 Pandemic » (Riposte de l'UNICEF à la pandémie de COVID-19). Document d'information destiné au Conseil d'administration, juin 2020.

13. Bien que les partenaires n'aient pas directement intégré l'UNICEF au sein de l'organe directeur du Dispositif mondial pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), l'organisation est devenue en 2021 co-chef de file de l'axe de travail relatif aux vaccins et du connecteur pour les systèmes de santé et la riposte, dont l'objectif était d'aider l'UNICEF à assumer son rôle dans la collaboration mondiale visant à mettre au point et à produire des tests de dépistage, des traitements et des vaccins contre la COVID-19, et à y garantir un accès équitable (Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19). L'UNICEF a également assuré les fonctions de co-chef de file de l'axe de travail sur la préparation des pays et la distribution de vaccins en collaboration avec l'OMS. Fin 2021, l'organisation a collaboré avec l'OMS et Gavi, l'Alliance du Vaccin, afin de lancer le Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19.

Figure III

Le rôle de l'UNICEF dans les structures de vaccination internationales



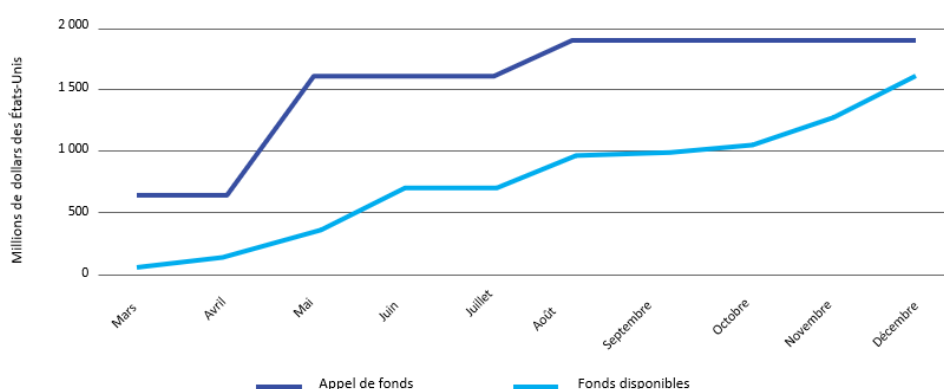
Source : Équipe d'évaluation.

C. La riposte de l'UNICEF a-t-elle bénéficié de financements suffisants ?

14. La riposte a été particulièrement bien financée. Au total, 1,6 milliard de dollars ont été recueillis dans le cadre de l'appel mondial à l'action humanitaire pour les enfants face à la COVID-19, soit 84 % des fonds demandés. Toutefois, les financements n'ont pas été répartis équitablement entre les différentes régions, l'Europe et l'Asie centrale, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Afrique de l'Ouest et centrale et l'Asie du Sud ayant reçu des sommes moins importantes que celles sollicitées.

15. Les appels lancés par l'UNICEF au titre de l'Accélérateur ACT ont été correctement financés, l'appel de 2021 ayant été couvert à 80 % (776 millions de dollars mobilisés pour 969 millions de dollars demandés) et celui de 2022 à 66 % (837 millions de dollars contre 1,27 milliard de dollars sollicités). En outre, le mécanisme de financement de l'approvisionnement distinct, qui a été mis en place afin d'obtenir des fonds destinés à aider les pays à revenu faible et intermédiaire à accéder aux équipements nécessaires pour lutter contre la COVID-19, à les acheter et à se les procurer par l'intermédiaire des services des achats de l'UNICEF, avait permis de mobiliser 1,12 milliard de dollars en mars 2022.

Figure IV
Appels de fonds et financements disponibles pour la riposte à la COVID-19 en 2020 (appel mondial à l'action humanitaire pour les enfants face à la COVID-19 de l'UNICEF)^a



^a Les financements disponibles comprennent les fonds reçus au cours de l'année ainsi que les fonds réorientés avec l'accord des donateurs.

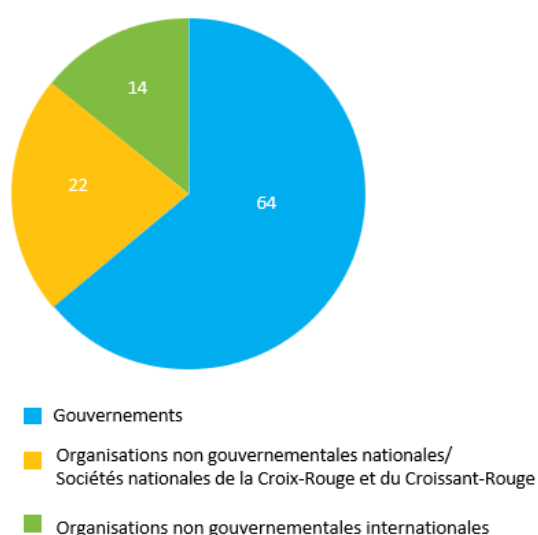
Source : Rapports de situation de l'UNICEF relatifs à la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19 (mars-décembre 2020).

16. Sur l'ensemble des fonds mobilisés dans le cadre de l'appel à l'action humanitaire pour les enfants face à la pandémie de COVID-19 de 2020, l'UNICEF avait utilisé 1,29 milliard de dollars au 31 décembre 2020. Sur cette somme :

a) 531,4 millions de dollars (41 %) ont été consacrés à l'achat de fournitures (notamment d'équipements de protection individuelle, de produits de diagnostic et d'oxygène) ;

b) Environ 537,8 millions de dollars (42 %) ont été transférés et versés aux partenaires d'exécution. En 2020, plus de la moitié de cette somme a été mise à la disposition des gouvernements partenaires (voir la figure V).

Figure V
Fonds transférés aux partenaires d'exécution en 2020 (en pourcentage)



Source : Équipe d'évaluation, élaborée à partir des données internes de l'UNICEF.

III. Résultats de l'évaluation

A. L'UNICEF était-il suffisamment préparé à la pandémie mondiale ?

17. Selon l'évaluation, l'UNICEF était bien placé pour répondre aux besoins des populations touchées par la pandémie de COVID-19. Parmi ses avantages figuraient : a) ses nombreuses expériences en matière d'intervention d'urgence, précédemment accumulées dans toutes les régions du monde ; b) ses structures de décentralisation consolidées ; et c) la présence d'un membre de l'équipe chargée des urgences de santé publique de l'UNICEF au sein de l'OMS.

18. Toutefois, l'évaluation indique que le niveau de planification de la préparation de l'UNICEF était variable dans les différents pays. Lorsque des plans de préparation pertinents et de qualité étaient en place (tel était notamment le cas dans les bureaux de pays disposant d'une solide équipe d'intervention d'urgence et d'une expérience préalable dans la gestion des situations d'urgence), ils permettaient de s'adapter et d'intervenir rapidement face à la COVID-19. En revanche, lorsque les bureaux de pays de l'UNICEF disposaient de plans de préparation insuffisants ou qui mettaient davantage l'accent sur la lutte contre les catastrophes naturelles ou les bouleversements et conflits politiques que contre une épidémie, les capacités d'adaptation ont été particulièrement limitées.

19. De nombreux bureaux de pays possédant une expérience préalable en matière d'intervention d'urgence disposaient également d'infrastructures facilitant la préparation aux pandémies, notamment de stocks d'urgence prépositionnés et de chaînes d'approvisionnement efficaces, pour mettre en œuvre des transferts monétaires et de vastes programmes de vaccination par exemple. En s'appuyant sur leurs infrastructures et partenariats existants, ces bureaux de pays ont pu déployer leurs interventions à grande échelle avec plus d'efficacité (voir l'encadré I).

Encadré I

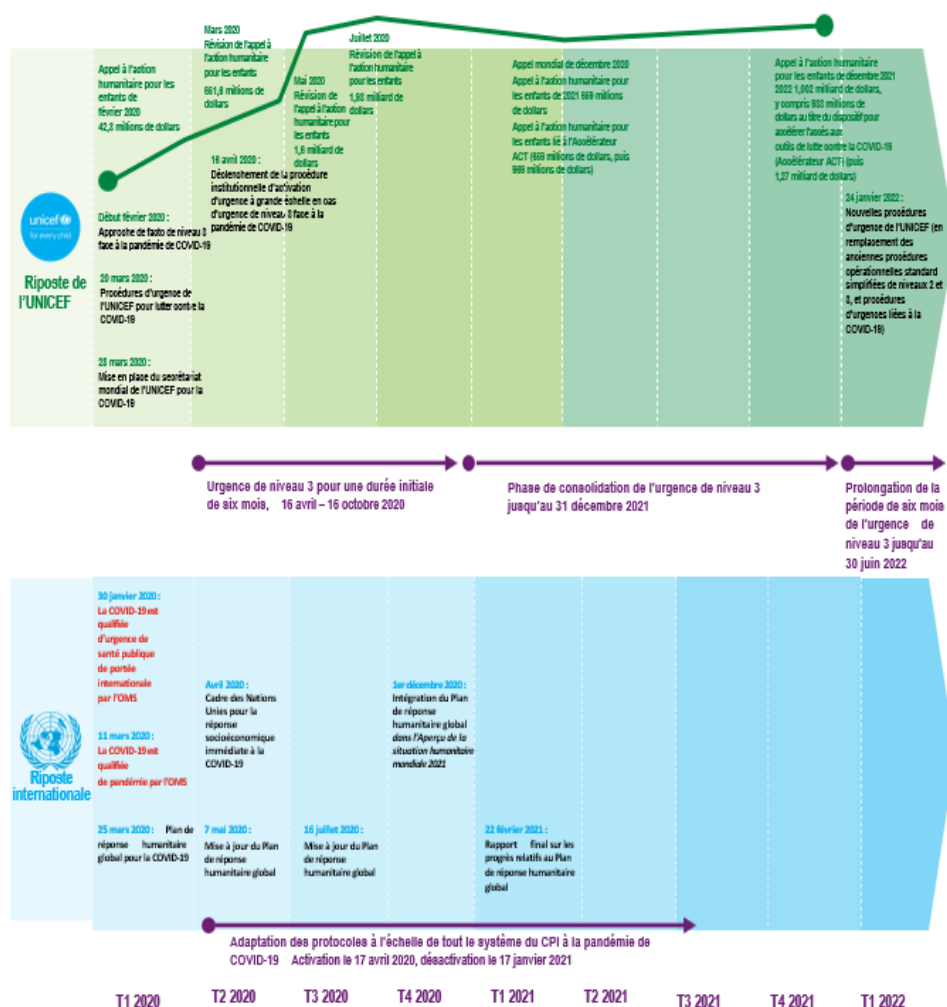
Exemples d'infrastructures de préparation et d'expériences facilitant la mise en œuvre de la riposte

- En **Afghanistan**, au **Pakistan**, en **Somalie** et au **Yémen**, les importants stocks de fournitures prépositionnés et les solides chaînes d'approvisionnement mises en place pour faire face aux situations d'urgence ont facilité la transition vers des interventions d'urgence.
- Au **Malawi**, pour mettre en œuvre des transferts monétaires visant à lutter contre la COVID-19, l'UNICEF s'est appuyé sur un mécanisme de protection sociale réactif aux chocs destiné à intensifier les interventions en cas d'urgence.
- Au **Rwanda**, les solides chaînes d'approvisionnement et chaîne du froid mises en place par l'UNICEF ont permis de préparer les infrastructures au déploiement du vaccin dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

B. Les systèmes et structures de gestion, les ressources et les procédures de l'UNICEF ont-ils facilité la mise en œuvre d'interventions souples et rapides face à la COVID-19 ?

20. L'UNICEF a su tirer parti des possibilités offertes par les informations qui lui ont été rapidement communiquées sur l'épidémie de COVID-19. Elle a commencé à aborder le sujet en interne et à se préparer début janvier 2020. Sa déclaration officielle d'une situation d'urgence de niveau 3 le 16 avril 2020 est arrivée plus tard que celle de certains autres organismes des Nations Unies et plus d'un mois après la déclaration d'une pandémie mondiale de COVID-19 de l'OMS (le 11 mars 2020). Toutefois, les mécanismes internes d'intervention d'urgence de l'UNICEF étaient déjà pleinement opérationnels.

Figure VI
Rapidité des mécanismes internes d'intervention d'urgence de l'UNICEF
par rapport à la riposte internationale



Source : Équipe d'évaluation, sur la base de l'analyse des documents de l'UNICEF.

21. La riposte rapide de l'UNICEF a été marquée par des incertitudes au niveau de l'organisation en ce qui concerne le rôle précis devant être joué par cette dernière dans le cadre d'une urgence sanitaire mondiale. Au départ, l'UNICEF, à l'instar de la plupart des organismes internationaux, a placé la santé au centre de sa stratégie. Toutefois, pendant cette phase, l'organisation a connu de vifs débats internes concernant son rôle dans la lutte contre la pandémie et son éventuelle contribution. Le rôle devant être assumé par certaines unités au sein du Groupe des programmes de l'UNICEF n'était pas clair au moment où ces discussions étaient menées, tandis que les bureaux de pays étaient confrontés à des difficultés de coordination et à un manque de cohésion par rapport aux mesures prises par le siège.

22. Une stratégie plus cohérente a été adoptée mi-2020, lorsque le rôle de l'UNICEF dans la riposte à la pandémie – et en particulier les conséquences socioéconomiques des interruptions des services – est devenu plus clair. Des mécanismes de rationalisation de l'allocation des ressources ainsi que d'autres mesures d'assouplissement des procédures, telles que la possibilité de reprogrammer des ressources à l'échelle nationale, de redéfinir les budgets avec les organisations non gouvernementales partenaires et de conclure plus rapidement des accords de partenariat dans les pays, ont été progressivement mis en place afin d'appuyer les interventions menées à l'échelle nationale.

23. En 2021, des structures de gestion parallèles ont été créées dans le cadre des interventions menées au titre de l'Accélérateur ACT, notamment le mécanisme COVAX. L'UNICEF a alors orienté sa riposte à la COVID-19 sur les efforts de vaccination, du moins aux yeux des parties prenantes externes, ce qui signifie que ses interventions stratégiques et programmatiques n'étaient pas perçues comme communes à l'ensemble de l'organisation par les partenaires extérieurs.

24. L'UNICEF disposait des moyens nécessaires pour assurer le travail à distance, certains départements et unités étant déjà dotés de mécanismes et de systèmes en la matière. Des mesures spécifiques relatives aux ressources humaines ont été adoptées afin de garantir la continuité des opérations, ainsi que des mesures visant à garantir la santé mentale et le bien-être du personnel. En outre, l'UNICEF a souvent joué un rôle de premier plan dans la coordination, avec les Nations Unies, des activités destinées à protéger la santé et la sécurité du personnel face à la COVID-19 à l'échelle nationale. Cependant, compte tenu du double mandat de l'UNICEF, les différents points de vue à l'égard du travail à distance ont suscité des tensions : certains membres du personnel habitués à intervenir dans les situations d'urgence ont eu le sentiment que l'approche souple adoptée par l'organisation la desservait auprès des parties prenantes externes, tandis que d'autres appréciaient le modèle de ressources humaines donnant la priorité aux personnes privilégié par l'UNICEF.

C. Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il répondu aux besoins des populations, en particulier des plus vulnérables ?

25. L'UNICEF a considérablement investi dans l'analyse des besoins pendant la pandémie, comme en témoignent les nombreuses études et évaluations réalisées par les bureaux régionaux et les bureaux de pays ainsi que par le siège. Il a également contribué à répondre aux besoins nationaux en matière de données (voir les exemples dans l'encadré II).

Encadré II

Production de données et activités d'analyse visant à soutenir les interventions

Analyses, examens et études réalisés par les bureaux de pays de l'UNICEF en 2020 et 2021 :

- **Colombie** : Évaluation rapide des besoins afin d'évaluer les conditions de vie des ménages de réfugiés et de migrants vénézuéliens en Colombie pendant la pandémie.
- **République démocratique du Congo** : Réalisation d'une analyse intégrée des épidémies en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola qui a frappé le pays en 2018.
- **État de Palestine** : Réalisation d'une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques afin de mieux comprendre les facteurs sous-tendant les comportements adoptés par les Palestiniens face à la COVID-19.

Soutien de l'UNICEF pour répondre aux besoins nationaux en matière de données :

- **Géorgie** : L'UNICEF a aidé le Gouvernement à mener des recherches dont les résultats ont été utilisés pour ajuster les services d'assistance sociale ciblés dans le contexte de la pandémie.
- **Indonésie** : L'organisation a contribué au renforcement des capacités d'analyse du Gouvernement dans le cadre de la riposte à la pandémie, notamment en ce qui concerne la réalisation d'évaluations mobiles dans l'ensemble des établissements de santé et le suivi des taux de vaccination.
- **Madagascar** : L'UNICEF et l'Institut national de la statistique ont fourni au Gouvernement les résultats d'une enquête sociodémographique afin d'éclairer la prise de décisions relatives aux interventions de lutte contre la COVID-19 à l'échelle nationale.

26. Les restrictions d'accès ont compromis la collecte de données au début de la riposte, de même que la réticence des gouvernements à fournir des données ou à accorder des autorisations de recherche ainsi que l'insuffisance des données nationales sur l'incidence de la COVID-19. Certains bureaux de pays de l'UNICEF ont alors recueilli des données au moyen d'outils mobiles et ont mis en place des plateformes de collecte de données sur lesquelles les partenaires pouvaient saisir les informations pertinentes.

27. Davantage de données probantes sur la COVID-19 ont pu être collectées au cours des phases ultérieures de la riposte et les efforts déployés par l'UNICEF dans ce domaine ont contribué à renforcer la base de données mondiale sur la pandémie, ce qui a permis aux pays de mieux comprendre les besoins de leur population. Toutefois, la ventilation des données par groupe de population était incohérente, et les indicateurs intersectionnels (par exemple, le handicap, l'origine ethnique, la caste et la classe sociale) ont rarement été pris en compte, même lorsque des données ventilées par sexe et par âge étaient disponibles. Ces lacunes étaient particulièrement problématiques, compte tenu des conséquences disproportionnées de la pandémie sur les groupes de population les plus vulnérables dans les différents pays.

28. D'autres lacunes majeures ont été observées en ce qui concerne la transformation des études et conclusions de recherche relatives à la COVID-19 en adaptations programmatiques visant à améliorer les conditions de vie de certains groupes cibles. Les problèmes récurrents dans la base de données probantes concernaient notamment :

- a) Les inégalités de genre ;
- b) Les groupes autochtones ;
- c) Les personnes sans pièces d'identité et les personnes apatrides ;
- d) Les populations frontalières ;
- e) Les personnes handicapées.

29. En parallèle, les groupes vulnérables auxquels les activités sur le terrain étaient souvent destinées, ne correspondaient pas toujours à ceux considérés comme prioritaires par l'organisation dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Parmi les exemples peuvent être cités :

- a) Les enfants placés dans des institutions religieuses, par exemple au Nigéria ;
- b) Les populations frontalières, notamment en Colombie, en Haïti et au Kazakhstan ;
- c) Les femmes et les enfants dans les centres de quarantaine, comme au Cambodge et au Zimbabwe ;
- d) Les communautés autochtones au Pérou et en République bolivarienne du Venezuela ;
- e) Les migrants vénézuéliens au Pérou ;
- f) Les populations urbaines marginalisées à Buenos Aires en Argentine et à Caracas en République bolivarienne du Venezuela.

30. De multiples orientations ont été publiées par le siège de l'UNICEF et les bureaux régionaux sur la meilleure façon de procéder à des adaptations programmatiques en se fondant sur des données probantes. D'une manière générale, les bureaux de pays ont apprécié l'existence de telles orientations, bien qu'ils les aient parfois trouvées trop nombreuses. Il est intéressant de noter que ces orientations ont été élaborées en s'appuyant sur l'approche sectorisée des dispositions organisationnelles de l'UNICEF, alors que les bureaux de pays mettaient régulièrement en œuvre des programmes multisectoriels.

31. Malgré les difficultés rencontrées sur le terrain, l'UNICEF a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation, comme le montrent les nombreux ajustements programmatiques auxquels il a procédé à tous les niveaux. Les programmes de communication sur les risques et de participation communautaire, de protection sociale, de santé mentale et de soutien psychosocial ont été particulièrement élargis en vue de répondre aux besoins des enfants et des ménages, tandis que les programmes éducatifs se sont progressivement tournés vers des modalités de mise en œuvre à distance pendant la fermeture des établissements scolaires. En outre, la fourniture d'un soutien opérationnel et politique a été renforcée dans le cadre des programmes menés dans les domaines de la santé, de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la nutrition. Le tableau 1 présente plusieurs exemples.

Tableau 1
Exemples d'adaptations programmatiques

Domaine	Exemples d'adaptations	Exemples nationaux/régionaux
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de kits médicaux, d'équipements (tels que des équipements de protection individuelle) et d'autres articles • Formation des travailleurs de première ligne locaux • Appui à la vaccination (efforts importants) • Soutien aux systèmes et plateformes de données en temps réel sur la COVID-19 • Adaptation des directives et protocoles nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Achat de fournitures essentielles, notamment de concentrateurs d'oxygène au Burundi et au Pakistan ainsi que de congélateurs ultra-froids au Pakistan • Réponse à la réticence face à la vaccination, notamment au Kazakhstan • Recours accru aux réseaux sociaux (par exemple, en Türkiye, un partenariat avec Facebook a permis de communiquer des informations sur la COVID-19 à plus de 78 millions de personnes)
Eau, assainissement et hygiène (EAH)	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de services dans les centres de santé, les établissements scolaires et les centres de développement de la petite enfance • Fourniture d'un soutien technique aux gouvernements • Appui aux systèmes de suivi et d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'installations EAH dans les espaces publics très fréquentés, notamment dans les marchés et les hôpitaux en Colombie • Mise en œuvre de l'initiative « savon bleu » au Burundi • Fourniture d'installations pour le lavage des mains à pédale au Zimbabwe
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture directe de produits nutritionnels • Accroissement des capacités de stockage • Fourniture d'orientations et d'un soutien technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Appui visant à accélérer la mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de sécurité alimentaire et de nutrition afin d'atténuer les conséquences secondaires de la COVID-19 au Cambodge • Ajustement des protocoles de nutrition en situation d'urgence dans le cadre du traitement de l'émaciation sévère et modérée au Zimbabwe
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Appui en faveur de l'apprentissage à distance, au moyen de plateformes numériques par exemple • Fourniture directe de services d'éducation aux communautés isolées • Plaidoyer auprès des gouvernements en faveur de l'ouverture d'établissements scolaires • Fourniture d'un soutien direct aux familles (transferts monétaires) • Renforcement des compétences des adolescents non scolarisés et d'autres personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • Au Kazakhstan, raccordement des établissements scolaires à Internet et fourniture de contenus d'apprentissage numérique/mixte aux enseignants • Création d'une nouvelle chaîne de télévision desservant 2 millions d'enfants en République démocratique populaire lao • Fourniture de systèmes d'apprentissage à distance, notamment de tablettes contenant des supports d'apprentissage interactif et autonome accessibles en mode hors ligne dans l'État de Palestine
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Élargissement vertical et horizontal des programmes gouvernementaux de protection sociale (transferts monétaires) • Appui au plaidoyer en faveur des groupes exclus • Expérimentation de nouvelles modalités de mise en œuvre, par exemple au moyen de téléphones portables et de cartes virtuelles • Recours aux transferts monétaires numériques 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la planification et à la coordination des versements de prestations sociales aux ménages devenus vulnérables à cause de la COVID-19 au Ghana • Au Cambodge, fourniture d'un soutien au Gouvernement dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme ponctuel de transferts monétaires dans le cadre du confinement • En République dominicaine, fourniture de données et d'un soutien technique et financier pour transférer de l'argent à 2 700 familles ayant des enfants handicapés

Protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer visant à considérer les professionnels de la protection de l'enfance comme des travailleurs essentiels • Élaboration ou adaptation des directives nationales sur la protection de l'enfance pendant la pandémie de COVID-19 • Mise en place de « tribunaux en ligne » 	<ul style="list-style-type: none"> • En Grèce, élaboration de directives nationales relatives aux programmes de protection de l'enfance dans le contexte de la COVID-19 • Organisation de formations sur la protection de l'enfance destinées au personnel des infrastructures de quarantaine et déploiement de travailleurs sociaux volontaires dans les centres de quarantaine au Zimbabwe • Déploiement de travailleurs sociaux étudiants en Somalie
Santé mentale et soutien psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture directe de services • Renforcement des capacités des autorités nationales et de la société civile • Utilisation des réseaux sociaux pour surveiller la santé mentale de la population pendant le confinement 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie pour former des équipes assurant des services de santé mentale et de soutien psychosocial • Renforcement des capacités des psychologues au sein des départements locaux du Ministère des situations d'urgence au Kazakhstan
Communication sur les risques et participation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Création et codirection du service collectif de communication sur les risques et de participation communautaire • Appui aux stratégies et aux plans nationaux de communication sur les risques et de participation communautaire • Élargissement de la prestation de services grâce à des modalités de mise en œuvre à distance 	<ul style="list-style-type: none"> • Au Ghana, établissement de partenariats avec quatre organisations de la société civile en vue de diffuser des messages de prévention sur la COVID-19 • En Colombie, établissement de partenariats avec des organisations locales, communautaires et dirigées par des jeunes en vue de déployer une stratégie de communication visant à diffuser des informations sur la prévention de la COVID-19

Source : Équipe d'évaluation, en s'appuyant sur les évaluations et les documents de l'UNICEF, notamment les rapports annuels des bureaux de pays et de l'organisation ainsi que d'autres documents.

32. La rapidité de mise en œuvre des différentes activités dans le cadre de la riposte a été variable. L'UNICEF a rapidement établi les structures et mécanismes organisationnels de sa riposte à la COVID-19 et élaboré des appels de fonds ainsi que des procédures d'urgence. Toutefois, sur le terrain, la plupart des pays ont au moins connu quelques retards liés à trois principaux facteurs : a) la chaîne d'approvisionnement, la plupart des régions ayant signalé des retards de livraison (voir le paragraphe 36) ; b) l'aversion au risque, qui a été confirmée par un audit interne réalisé en 2020 ; et c) les exigences du siège en matière de rapports, considérées comme trop lourdes, ainsi que la multiplication des mécanismes de coordination ponctuels et faisant double emploi. Certains facteurs systémiques contribuant à la mise en œuvre rapide des activités ont également été identifiés (voir l'encadré III).

Encadré III

Facteurs favorisant la mise en œuvre rapide

- Capacité d'intervention et expérience dans les situations d'urgence.
- Systèmes de travail souples et investissements antérieurs dans des systèmes informatiques (travail à distance).
- Relations de confiance précédemment établies avec les gouvernements et les donateurs.
- Accords préexistants avec les partenaires d'exécution et les fournisseurs.
- Points d'entrée au sein de nombreux ministères de tutelle.
- Souplesse nécessaire pour adapter les programmes de développement (et les financements) et redéfinir leur ordre de priorité.
- Souplesse dans les systèmes de soutien, notamment au niveau des ressources humaines, des finances, de l'approvisionnement et des fonctions d'établissement de rapports.
- Capacité à tirer parti de la télévision, des réseaux sociaux et d'autres mécanismes de communication.
- Engagement préalable dans le renforcement des systèmes.

Source : Élaboré à partir d'évaluations et de données issues d'études documentaires et d'études de cas.

33. Les préoccupations liées au genre et à l'équité ont été considérées comme des priorités organisationnelles dans les documents stratégiques, mais elles ont reçu une attention programmatique inégale sur le terrain, notamment en raison d'un intérêt et d'un financement variables de la part de la direction. Si l'ensemble des bureaux de pays étudiés avaient mis en œuvre un quelconque programme de lutte contre les inégalités de genre ou la violence basée sur le genre, ils étaient beaucoup moins nombreux à avoir consenti des efforts afin d'intégrer ces problématiques dans leurs programmes.

34. Les stratégies et approches de redevabilité envers les populations touchées n'étaient ni considérées comme prioritaires, ni cohérentes. Parmi les facteurs favorables figuraient l'existence de systèmes avant la pandémie, la viabilité du financement et la priorité accordée à ces questions par la direction. Lorsque ces éléments n'étaient pas réunis et que des obstacles contextuels existaient, la définition des priorités et la mise en œuvre étaient beaucoup moins efficaces.

35. La chaîne d'approvisionnement a joué un rôle de premier plan dans la riposte, en particulier par l'intermédiaire de dispositifs d'achat à grande échelle d'équipements de protection individuelle, de kits de dépistage (produits de diagnostic) et d'équipements thérapeutiques connexes (tels que des lits d'hôpital, des

concentrateurs d'oxygène et des respirateurs), ainsi que par le renforcement des infrastructures de la chaîne du froid. Les adaptations suivantes peuvent être citées :

- a) Recours à des procédures de passation de marché spéciales pour accélérer les processus et les paiements ;
- b) Déploiement d'outils de financement visant à verser des acomptes ou à s'engager fermement auprès des fournisseurs ;
- c) Élaboration et utilisation d'un appel d'offres conjoint pour l'achat d'équipements de protection individuelle avec d'autres organismes des Nations Unies ;
- d) Utilisation d'un budget consacré au stockage afin de financer le répositionnement d'équipements de protection individuelle et d'autres fournitures ;
- e) Création de nouveaux entrepôts afin de répositionner des stocks d'équipements de protection individuelle ;
- f) Établissement de partenariats logistiques de façon à permettre une livraison rapide ;
- g) Décentralisation de certains stocks relatifs aux programmes ordinaires basés à Copenhague (Danemark) pour approvisionner les centres du monde entier.

36. Toutefois, les difficultés externes conjuguées aux problèmes liés à une approche centralisée ont entraîné des retards sur le terrain. L'UNICEF s'est exposé à des risques d'atteinte à sa réputation en ne respectant pas toujours les délais de livraison prévus.

37. Le plaidoyer de l'UNICEF a pris de l'ampleur au fil du temps, le positionnement incertain de l'organisation au début de la riposte à la pandémie ayant empêché la définition de fonctions précises. Cependant, à mesure que la situation s'éclaircissait, l'UNICEF a intensifié ses activités de plaidoyer aux échelles nationale et mondiale et a finalement obtenu des résultats, notamment en ce qui concerne la fourniture de vaccins, la réouverture des établissements scolaires et la libération des enfants en détention dans le contexte de la pandémie. Plusieurs exemples sont présentés dans l'encadré IV.

Encadré IV

Plaidoyer aux échelles nationale et régionale

- Au **Brésil**, l'UNICEF a collaboré avec les cinq sociétés de télécommunication les plus importantes du pays, le Congrès et le Ministre des télécommunications en vue d'accroître la connectivité des établissements scolaires et de fournir un accès gratuit au haut débit aux étudiants et aux groupes vulnérables.
- En **République populaire démocratique de Corée**, les activités de plaidoyer menées par l'UNICEF auprès de hauts représentants du Gouvernement sur l'importance de prendre part au mécanisme COVAX ont permis au Gouvernement de sécuriser au moins 20 % de l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 pour 2021.
- En **Mongolie**, l'UNICEF a encouragé le Gouvernement à renforcer le programme de subventions destinées aux enfants, ce qui a entraîné le versement de fonds supplémentaires aux 1,3 million d'enfants du pays entre avril et décembre 2020.

38. L'UNICEF a adapté ses systèmes de suivi et d'évaluation au contexte de la pandémie en adoptant des approches à distance permettant d'assurer un suivi en temps réel. Il a en outre réalisé de nombreuses études et évaluations, notamment une évaluation en temps réel menée dans sept régions. Cette approche globale de l'apprentissage est en adéquation avec l'objectif organisationnel visant à créer une « culture de l'apprentissage » pendant la pandémie.

D. L'UNICEF s'est-il suffisamment engagé dans les partenariats dans le cadre de la riposte mondiale à la COVID-19 ?

39. **Relations avec les Nations Unies :** L'UNICEF a joué un rôle stratégique et opérationnel essentiel dans le cadre du plan mondial d'intervention sanitaire, du Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 et de l'Accélérateur ACT, notamment du mécanisme COVAX. Ses contributions dans différents domaines tels que la protection sociale, les campagnes sanitaires, l'éducation et l'EAH ont été très appréciées, et les partenaires ont salué la démarche proactive et solidaire de l'organisation. Le tableau 2 présente des exemples de leadership et de coopération.

Tableau 2

Contributions de l'UNICEF aux mécanismes mondiaux de coordination de la riposte

Plan à l'échelle du système	Rôles et contributions de l'UNICEF
Plan mondial d'intervention sanitaire <ul style="list-style-type: none"> Action de santé publique Continuité des services Coordination des groupes thématiques/secteurs 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien des services de santé publique, y compris des campagnes de vaccination, achat de produits de santé, fourniture de soins de santé maternelle et infantile et d'un soutien nutritionnel Création et codirection du service collectif de communication sur les risques et de participation communautaire, fourniture d'un soutien afin de renforcer les structures et mécanismes favorisant une approche collective de communication sur les risques et de participation communautaire Services sociaux, d'éducation et d'EAH, protection sociale, lutte contre la pauvreté des enfants et soutien socioéconomique Préparation à la vaccination et fourniture de vaccins Direction des groupes thématiques sur l'éducation, l'EAH et la nutrition ainsi que du domaine de responsabilité de la protection de l'enfance
Cadre des Nations Unies pour la réponse socioéconomique immédiate à la COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> Protection des services et systèmes de santé Protection sociale et services essentiels Cohésion sociale et résilience communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien des services de santé publique, y compris des campagnes de vaccination, achat de produits de santé, fourniture de soins de santé maternelle et infantile et d'un soutien nutritionnel Communication sur les risques et participation communautaire Services sociaux, d'éducation et d'EAH, protection sociale, lutte contre la pauvreté des enfants et soutien socioéconomique Activités favorisant la résilience à l'échelle communautaire (moyens de subsistance, protection sociale, etc.)
Accélérateur ACT (mécanisme COVAX)	<ul style="list-style-type: none"> Achat de vaccins et de matériel de vaccination, de produits de diagnostic, de traitements (médicaments et oxygène) et d'équipements de protection individuelle Logistique, chaîne d'approvisionnement et stockage Préparation des pays Appui à la mise en œuvre des activités, y compris, mais sans s'y limiter, dans le domaine de la communication sur les risques et de la participation communautaire

40. En 2022, les partenaires externes des Nations Unies estimaient toutefois que les interventions de lutte contre la COVID-19 menées par l'UNICEF au cours de cette même année étaient largement axées sur l'administration des vaccins et que l'organisation ne s'était pas montrée très active dans d'autres domaines de la riposte mondiale. Par ailleurs, certaines relations, dans le domaine de l'administration des vaccins en particulier, ont été mises à rude épreuve en raison de préoccupations

territoriales et de divergences de points de vue qui ont compromis l'établissement de partenariats. Si l'UNICEF est l'organisme des Nations Unies qui dispose sans aucun doute de la plus grande expertise et des capacités les plus importantes en matière de chaînes d'approvisionnement en vaccins, en particulier en ce qui concerne les systèmes de chaîne du froid, on s'inquiétait que sa détermination à « s'accrocher » à ce domaine de travail, malgré les nombreuses propositions de soutien offertes par d'autres organismes, ait des conséquences néfastes sur la livraison et qu'elle entrave ainsi la fourniture de vaccins aux pays et personnes dans le besoin. Ces tensions persistent et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour franchir les frontières, surmonter les préoccupations territoriales et placer le bien commun au centre de l'action internationale.

41. Au niveau des pays, l'UNICEF a joué un rôle déterminant dans les principaux domaines de la riposte nationale, notamment dans celui de la vaccination. Des exemples sont proposés dans le tableau 3.

Tableau 3

Soutien aux interventions nationales de lutte contre la COVID-19

Soutien à la production de données nationales et à l'évaluation des besoins dans le contexte de la COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> • Au Zimbabwe, l'UNICEF a collaboré avec l'Agence nationale des statistiques afin de mener des enquêtes auprès des ménages concernant les conséquences de la COVID-19 sur la population. Ces enquêtes ont permis d'orienter les décisions politiques ainsi que la répartition des dépenses liées au secteur social par le Gouvernement.
Appui aux stratégies gouvernementales de communication sur les risques et de participation communautaire
<ul style="list-style-type: none"> • En Iraq, l'UNICEF a coordonné et dirigé la mise en œuvre du plan de communication sur les risques et de participation communautaire des Nations Unies dans le contexte de la COVID-19, en partenariat avec le Ministère fédéral de la santé et les partenaires des Nations Unies. • Au Népal, l'UNICEF a mis en place et codirigé le centre de communication de crise du Gouvernement et élaboré plus de 500 ressources multimédias qui ont été partagées par l'intermédiaire des canaux gouvernementaux et des canaux de communication sur les risques et de participation communautaire membres du centre.
Soutien à l'élaboration de plans nationaux de lutte contre la COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> • Au Bangladesh, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à mettre en œuvre le plan national de préparation et de riposte à la COVID-19. • Au Myanmar, l'organisation a appuyé l'élaboration du plan d'intervention et de relèvement face à la COVID-19 du Ministère de l'éducation en collaboration avec d'autres partenaires.
Élaboration d'orientations en collaboration avec les partenaires ministériels
<ul style="list-style-type: none"> • Au Ghana, l'UNICEF a aidé le service de santé à élaborer des directives alimentaires et nutritionnelles destinées aux centres d'isolement accueillant les personnes atteintes de la COVID-19. • Au Malawi, l'organisation a contribué à l'élaboration de plans de continuité des opérations pour l'ensemble des cinq agences de l'eau du pays afin de favoriser le maintien des services pendant la pandémie de COVID-19.
Soutien aux services nationaux de santé mentale
<ul style="list-style-type: none"> • Au Cambodge, l'UNICEF a diffusé des annonces à la télévision et à la radio ainsi que des vidéos afin d'appuyer les campagnes d'information du Ministère de la santé. • Au Kazakhstan, l'organisation s'est associée à des ministères clés ainsi qu'à la Fondation Citi afin de former les psychologues des écoles et des structures préscolaires à la fourniture d'un soutien psychologique à distance aux familles et aux adolescents subissant les conséquences de la pandémie de COVID-19.
Soutien aux efforts nationaux de numérisation visant à appuyer la prestation de services

<ul style="list-style-type: none"> • En Colombie, l'UNICEF a mis en place des groupes de soutien sur WhatsApp et Facebook afin de transmettre des messages clés sur la prévention de la COVID-19, la prise en charge psychosociale, les soins nutritionnels et de santé et l'activation des protocoles de lutte contre la violence basée sur le genre et de protection de l'enfance. • En El Salvador, l'organisation a mis au point des modalités d'éducation accélérée virtuelles et hybrides afin de prévenir l'abandon scolaire et de faciliter la réintégration des étudiants exclus dans le système éducatif.
Soutien à la vaccination
<ul style="list-style-type: none"> • Au Burundi, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à concevoir une plateforme électronique facilitant le dépistage de la COVID-19 et la vaccination contre la maladie. • En Haïti, l'organisation a collaboré avec le Gouvernement dans l'élaboration d'un plan visant à vacciner 62 % de la population totale, et a fourni un soutien logistique et financier afin d'appuyer la distribution de vaccins ainsi que la préparation et la mise en œuvre des activités de vaccination. • En République démocratique populaire lao, l'UNICEF a appuyé la création et l'organisation régulière d'un forum de haut niveau rassemblant les partenaires du mécanisme COVAX afin de faciliter le partage d'informations et la mise en œuvre d'un plaidoyer commun.

42. L'élargissement des partenariats d'exécution a favorisé la mise en œuvre des interventions et a permis à l'UNICEF d'étendre ses modalités de travail en la matière, notamment au moyen des nouvelles technologies. Les partenariats ont été renforcés avec le secteur privé et la société civile, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4

Coopération avec les partenaires d'exécution

Partenaire	Exemple de pays
<i>Partenaires du secteur privé</i>	
Associations de restaurateurs Entreprises spécialisées dans les technologies Opérateurs de télécommunication Entreprises de médias – télévision/radio Musiciens locaux, personnalités du monde artistique, personnes influentes sur les réseaux sociaux Google Fabricants de savon Entreprises fabriquant des produits de diagnostic Fournisseurs de produits de santé et d'équipements de protection individuelle Chaînes de supermarchés Compagnies d'assurances Banques	<ul style="list-style-type: none"> • Soudan – Des partenariats avec des chaînes de télévision et des stations de radio ont permis aux enfants d'accéder à des leçons virtuelles ainsi qu'à des possibilités d'apprentissage. • République-Unie de Tanzanie – Un partenariat avec la Chambre de commerce des femmes de Tanzanie a permis de communiquer des messages de prévention sur la COVID-19 à 20 000 femmes cheffes d'entreprise. • Ouzbékistan – Un partenariat avec une grande chaîne de supermarchés a permis de diffuser les messages élaborés par l'UNICEF dans 80 magasins fréquentés par des milliers de clients quotidiennement.
<i>Société civile</i>	
Diaspora	<ul style="list-style-type: none"> • Madagascar – Un partenariat public-privé entre l'UNICEF et l'Ordre national des médecins a permis de réaliser près de 150 000 consultations

<p>Groupes confessionnels/chefs religieux</p> <p>Organisations de la société civile locales/organisations communautaires</p> <p>Réseaux nationaux/fédérations nationales, du personnel médical par exemple</p>	<p>et d'identifier quelque 9 000 personnes suspectées d'avoir contracté la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakistan – L'Association pédiatrique pakistanaise a collaboré avec l'UNICEF en vue d'élaborer et de diffuser des supports de formation sur la COVID-19.
--	---

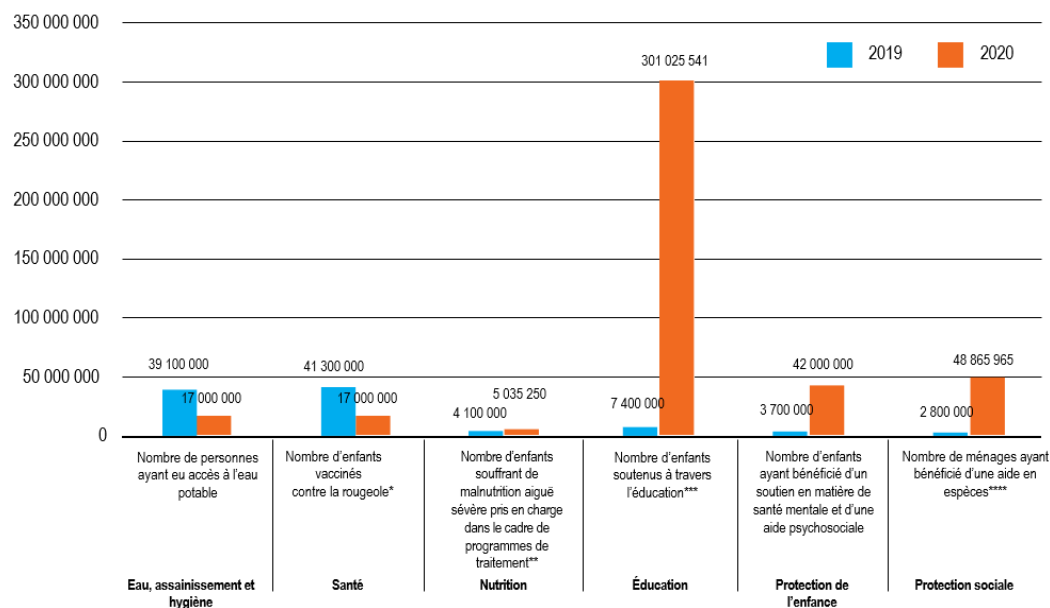
43. Les partenaires d'exécution ont grandement apprécié a) la communication ouverte avec l'UNICEF et le sentiment d'être considérés comme des partenaires à part entière ; b) la volonté de l'organisation de contribuer à l'adaptation des programmes pendant la pandémie ; c) le fait que l'UNICEF leur permette d'établir des liens entre eux ainsi qu'avec les gouvernements et d'autres partenaires dans le cadre de la riposte ; et d) la fourniture d'équipements de protection individuelle et autre matériel, le cas échéant.

E. Qu'ont apporté les interventions de lutte contre la COVID-19 aux populations dans le besoin pendant la pandémie ?

44. En 2020 et 2021, l'UNICEF a enregistré des résultats substantiels et de grande ampleur en ce qui concerne la satisfaction des besoins découlant de la pandémie de COVID-19. En 2020, il a largement intensifié ses interventions afin d'obtenir des résultats significatifs, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la santé mentale et du soutien psychosocial, de la communication sur les risques et de la participation communautaire, de l'aide en espèces et du traitement de la malnutrition. L'organisation a en outre atteint ou presque ses objectifs stratégiques prioritaires relatifs à l'action humanitaire pour les enfants dans trois des quatre domaines en 2020.

45. La figure VII montre la mesure dans laquelle l'UNICEF a multiplié ses efforts en matière d'éducation, de santé mentale, de soutien psychosocial, d'aide en espèces et de traitement de la malnutrition. Elle indique en outre une réduction de l'accès à l'eau potable et de la vaccination contre la rougeole (qui est attribuable au passage de services EAH communautaires à la prestation de services dans les établissements).

Figure VII
Comparaison entre certains résultats des indicateurs clés des programmes obtenus en 2019 et 2020



* Enfants âgés de 6 mois à 15 ans en 2019 ; non précisé pour 2020.

** Enfants âgés de 6 à 59 mois en 2020 ; non précisé pour 2019.

*** En 2019, le chiffre correspond au nombre d'enfants qui ont eu accès à une éducation de base formelle ou non formelle, y compris à l'apprentissage précoce. En 2020, le chiffre correspond au nombre d'enfants ayant bénéficié d'un apprentissage à distance/à domicile.

**** En 2020, ce chiffre inclut 47 109 287 ménages qui ont bénéficié de mesures d'aide sociale nouvelles ou supplémentaires mises en œuvre par les gouvernements pour lutter contre la COVID-19, avec le soutien de l'UNICEF.

Sources : Système InSight (tableau de bord des indicateurs relatifs aux rapports de situation sur la COVID-19) et UNICEF, *La riposte à la COVID-19 : Rapport annuel de l'UNICEF 2020* (disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/publications).

46. Des résultats substantiels ont en outre été observés en 2021, notamment une augmentation significative des enfants nés vivants mis au monde dans des établissements de santé soutenus par l'UNICEF, un accroissement du nombre d'enfants recevant un soutien afin de prévenir le retard de croissance et d'autres formes de malnutrition, un nombre de plus en plus élevé de personnes bénéficiant de programmes tenant compte du handicap et de renforcement des compétences, et une hausse du nombre de personnes accédant ou retrouvant accès à des services d'approvisionnement en eau à des fins de consommation et d'hygiène. Toutefois, des baisses ont été enregistrées s'agissant du nombre d'enfants recevant des services communautaires d'aide psychosociale et de soutien en matière de santé mentale, du nombre de femmes, de filles et de garçons bénéficiant d'interventions d'atténuation des risques de violence basée sur le genre, de prévention ou de lutte contre cette violence, ainsi que du nombre de personnes accédant ou retrouvant accès aux services d'assainissement. Le tableau 5 compare certains résultats des indicateurs clés des programmes obtenus en 2020 et 2021.

Tableau 5
Comparaison entre certains résultats des indicateurs clés des programmes obtenus en 2020 et 2021 par domaine global (lorsque des données compatibles sont disponibles)

Domaine global de résultats	Résultats sélectionnés pour 2020	Résultats sélectionnés pour 2021
Santé	30,5 millions d'enfants nés vivants ont été mis au monde dans des établissements de santé avec le soutien de l'UNICEF.	38,9 millions d'enfants nés vivants ont été mis au monde dans des établissements de santé soutenus par l'UNICEF.
	8,7 millions d'enfants présumés atteints de pneumonie ont reçu des antibiotiques.	8,75 millions d'enfants présumés atteints de pneumonie ont reçu des antibiotiques.
	Près de 244 millions d'enfants ont bénéficié de services de prévention du retard de croissance et d'autres formes de malnutrition.	Près de 336 millions d'enfants ont bénéficié de services de prévention du retard de croissance et d'autres formes de malnutrition.
	5 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont reçu un traitement.	2,4 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été pris en charge dans le cadre d'un traitement.
Éducation	48 millions d'enfants non scolarisés ont bénéficié d'un apprentissage précoce ou d'un enseignement primaire ou secondaire.	48,6 millions d'enfants non scolarisés ont eu accès à l'éducation.
	Plus de 43 millions d'enfants ont eu accès à du matériel pédagogique.	42 millions d'enfants (18,1 millions dans les situations de crise humanitaire) ont reçu du matériel pédagogique.
	7,7 millions d'enfants ont participé à des programmes de renforcement des compétences à des fins d'apprentissage.	33 millions d'enfants ont bénéficié de programmes de renforcement des compétences.
Protection contre la violence et l'exploitation	47,2 millions d'enfants, d'adolescents et de personnes s'occupant d'enfants ont bénéficié de services communautaires d'aide psychosociale et de soutien en matière de santé mentale.	12 millions d'enfants, d'adolescents et de personnes s'occupant d'enfants ont bénéficié de services communautaires d'aide psychosociale et de soutien en matière de santé mentale (8,4 millions d'enfants et d'adolescents ; 3,6 millions de parents et de personnes s'occupant d'enfants)
	6 millions d'adolescentes ont bénéficié d'interventions de prévention et de soins visant à lutter contre le mariage des enfants dans le cadre de programmes conjointement mis en œuvre avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).	7,6 millions d'adolescentes ont bénéficié d'interventions de prévention et de soins visant à lutter contre le mariage des enfants dans le cadre de programmes conjointement mis en œuvre avec l'UNFPA.
	4,2 millions d'enfants victimes de violences ont eu accès à des services de santé, d'action sociale et de justice dans 126 pays.	4,4 millions d'enfants victimes de violences ont eu accès à des services de santé, d'action sociale et de justice dans 129 pays.
	Environ 17,8 millions de personnes ont bénéficié d'interventions d'atténuation des risques de violence basée sur le genre, de prévention ou de lutte contre cette violence dans 84 pays.	8,6 millions de femmes, de filles et de garçons ont bénéficié d'interventions d'atténuation des risques de violence basée sur le genre, de prévention ou de lutte contre cette violence.

	Près de 4,2 millions d'enfants et de femmes dans 126 pays ont bénéficié de mécanismes sûrs et accessibles pour signaler des cas d'exploitation et d'abus sexuels, soit cinq fois plus qu'en 2019.	3,2 millions de personnes ont eu accès à des mécanismes sûrs pour signaler des cas d'exploitation et d'abus sexuels.
Vivre dans un environnement sûr et propre	17 millions de personnes supplémentaires ont eu accès à l'eau potable.	33,3 millions de personnes ont accédé ou retrouvé accès à des services d'approvisionnement en eau à des fins de consommation et d'hygiène.
	13,4 millions de personnes supplémentaires ont eu accès à des services élémentaires d'assainissement.	8,4 millions de personnes ont accédé ou retrouvé accès à des services d'assainissement.
Avoir les mêmes chances de réussir dans la vie	31 pays ont indiqué que les évaluations, analyses et activités de plaidoyer conduisaient à l'élaboration de politiques et de programmes contribuant à réduire la pauvreté des enfants.	33 pays ont indiqué que les évaluations, analyses et activités de plaidoyer conduisaient à l'élaboration de politiques et de programmes contribuant à réduire la pauvreté des enfants.
	Plus de 130 millions d'enfants dans 93 pays ont bénéficié de programmes de transferts monétaires soutenus par l'UNICEF.	Près de 133 millions d'enfants dans 95 pays ont bénéficié de programmes de transferts monétaires soutenus par l'UNICEF.
	En 2020, l'UNICEF a apporté son soutien à plus de 2,2 millions d'enfants handicapés dans 144 pays dans le cadre de programmes humanitaires et de développement tenant compte du handicap.	L'UNICEF a apporté son soutien à plus de 4,8 millions d'enfants handicapés dans 148 pays dans le cadre de programmes tenant compte du handicap, y compris dans les situations de crise humanitaire.

Source : Rapports annuels de l'UNICEF 2020 et 2021.

47. La distribution des vaccins contre la COVID-19 s'est largement intensifiée en 2021, plus de 1 milliard de doses ayant été livrées aux pays nécessitant un soutien. L'UNICEF a également apporté d'importantes contributions dans le cadre du Plan de réponse humanitaire global, notamment dans le domaine de la santé. Plusieurs évaluations ont permis d'identifier des points forts dans les programmes, notamment en matière de communication sur les risques et de participation communautaire, de protection sociale, de santé mentale et de soutien psychosocial, de génération d'informations et de données probantes et de renforcement des systèmes de santé. Elles ont en outre mis en lumière certains domaines pouvant être améliorés afin d'obtenir de meilleurs résultats (en ce qui concerne l'égalité des genres et le handicap, par exemple), en garantissant une approche sectorielle et en travaillant sur l'inclusion numérique.

F. Conclusions

48. L'évaluation a conclu que l'UNICEF était comparativement bien placé pour répondre aux exigences relatives à la COVID-19, bien que le chemin entre la préparation et la mise en œuvre de la réponse organisationnelle se soit avéré sinueux et difficile à parcourir. Même si la situation a rapidement retenu l'attention de l'organisation, il a fallu du temps pour que sa stratégie reflète l'ensemble des aspects programmatiques liés à la pandémie et, par conséquent, pour que la riposte soit bien équilibrée. Toutefois, lorsque l'ampleur des besoins découlant de la pandémie est apparue plus clairement, les systèmes d'intervention d'urgence complets et éprouvés de l'organisation ont contribué à accélérer la riposte.

49. L'UNICEF est parvenu à intensifier ses efforts afin de répondre aux exigences sur le terrain. La distribution de vaccins à l'échelle mondiale peut être attribuée dans

une large mesure aux actions menées par l'UNICEF, et le rôle qu'a joué l'organisation dans la mise en œuvre d'activités de communication sur les risques et de participation communautaire ainsi que de services de protection sociale a permis de protéger de nombreuses personnes contre la transmission de la maladie et une catastrophe économique et sociale. Ses activités de plaidoyer ont encouragé la réouverture des établissements scolaires et permis à des millions d'enfants de poursuivre leur scolarité dans des conditions de sécurité acceptables. La chaîne d'approvisionnement a posé problème, car des obstacles de taille ont perturbé son fonctionnement à l'échelle mondiale. Si de nombreuses mesures d'adaptation ont été prises, elle a eu des difficultés à satisfaire la demande sur le terrain.

50. La pandémie de COVID-19 a également révélé les tensions internes qui existent au sein d'une organisation dotée d'un double mandat. Les bureaux de pays disposant d'une vaste expérience des situations d'urgence ainsi que de plans de préparation pertinents se sont adaptés rapidement aux exigences liées à la COVID-19, tandis que certains bureaux plus traditionnellement centrés sur le développement ont éprouvé des difficultés. Un décalage a en outre été observé concernant les différentes approches relatives aux ressources humaines : si le personnel possédant une expérience davantage axée sur le développement appréciait l'approche centrée sur l'humain adoptée par l'UNICEF à l'égard de ses effectifs, les personnes intervenant en situation d'urgence, plus habituées au principe de l'aide humanitaire consistant à maintenir les opérations et à les mener à bien, étaient préoccupées par l'efficacité des interventions et les risques d'atteinte à la réputation. Dans un monde où les frontières ne cessent de s'estomper, les capacités d'intervention de l'ensemble de l'organisation en cas d'urgence sont de plus en plus essentielles.

51. Si les relations préexistantes avec les gouvernements, les partenaires d'exécution et le secteur privé ont joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre de la riposte à l'échelle nationale, au niveau international, certains partenariats ont été mis à rude épreuve. La notion de territorialisme qui s'est immiscée dans la question de la distribution des vaccins exige l'instauration de mesures correctives. Par ailleurs, les partenaires externes ont le sentiment que la riposte de l'UNICEF à la COVID-19 s'est largement concentrée sur la vaccination, et qu'en étant « intégrées », les dimensions plus larges de son intervention risquent d'être oubliées.

52. Toutefois, dans l'ensemble, l'UNICEF a prouvé sa capacité à déployer des interventions complexes à l'échelle mondiale. En ce sens, ses systèmes existants ont été mis à l'épreuve et ont répondu avec efficacité. Néanmoins, l'organisation peut encore tirer certains enseignements et procéder à des améliorations à l'avenir. L'évaluation a permis de formuler huit recommandations qui reconnaissent les points forts et la maturité de la riposte de l'UNICEF à la pandémie de COVID-19, et proposent des mesures visant à améliorer la qualité des interventions futures.

G. Recommandations

53. Recommandation 1 : Conformément aux recommandations de l'Examen de l'action humanitaire de 2020¹, définir clairement le rôle de l'UNICEF dans les situations d'urgence de santé publique.

Explication : La première phase de l'intervention était caractérisée par une période de discussions internes au sein de l'UNICEF, principalement axées sur le rôle que devrait jouer l'organisation. Compte tenu de la diversité des points de vue, une meilleure compréhension du rôle de l'UNICEF dans les situations d'urgence de santé publique, qui reconnaît les effets plus larges de ces crises, conformément aux

¹ UNICEF, *Strengthening UNICEF's Humanitarian Action, The Humanitarian Review: The Humanitarian Review: Findings and Recommendations*. 2020.

Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire et aux conclusions de l'Examen de l'action humanitaire, contribuera aux efforts de préparation et instillera un sentiment plus fort d'unité lorsque l'organisation se retrouve sous pression.

Mesures spécifiques :

- a) Au niveau de la direction, mener des activités de préparation aux situations d'urgence, en définissant le positionnement de l'UNICEF en situation d'urgence de santé publique et en s'appuyant sur les Principaux engagements pour les enfants dans les situations d'urgence de santé publique. Définir clairement les engagements et les modalités d'intervention, notamment lorsqu'une situation d'urgence de ce type survient en temps de conflit, plutôt que dans un contexte non conflictuel ;
- b) Préparer des plans d'urgence et une communication institutionnelle sur le rôle de « l'ensemble de l'UNICEF » dans une situation d'urgence de ce type ;
- c) Veiller à ce que toutes les divisions/unités soient informées de leur rôle dans les interventions d'urgence de santé publique, afin de garantir une meilleure cohésion interne et externe ;
- d) Élaborer des protocoles relatifs aux engagements de préfinancement, tant pour les achats que pour les programmes, dans le cadre des interventions qui seront déployées en cas d'urgence de santé publique.

54. Recommandation 2 : Actualiser le discours de l'organisation autour des priorités liées à la pandémie de COVID-19.

Explication : D'après différents points de vue externes, en particulier celles des partenaires des Nations Unies, la riposte de l'UNICEF à la pandémie de COVID-19 s'est concentrée sur la vaccination, les dimensions plus larges de son intervention risquant alors de perdre de l'élan. Il sera important de veiller à ce que le discours de l'organisation reflète l'importance de la pandémie de COVID-19 dans les activités programmatiques qui doivent encore être menées sur le terrain.

Mesures spécifiques :

- a) En interne, envisager d'adopter une approche et un discours plus cohérents à l'égard des partenaires dans l'ensemble de la famille UNICEF ;
- b) Refléter les effets socioéconomiques continus de la pandémie de COVID-19 dans les communications et les rapports externes de l'UNICEF, y compris dans son rapport annuel de 2023 ;
- c) Veiller à ce que les réunions du Conseil d'administration et les points de l'ordre du jour abordent les effets socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 et les dimensions plus larges de la riposte.

55. Recommandation 3 : Envisager d'entreprendre un examen fonctionnel des capacités d'intervention de l'ensemble de l'UNICEF en cas d'urgence de santé publique.

Explication : À l'heure actuelle, l'UNICEF, comme de nombreux organismes internationaux, est confronté à des crises humanitaires et de développement sur de multiples fronts. De nombreuses crises se prolongent et les limites entre l'« action d'aide au développement » et l'« action humanitaire » sont de plus en plus floues. Les situations d'urgence de santé publique recoupent ces frontières.

L'Examen de l'action humanitaire de 2020 a recommandé d'accroître les capacités techniques à tous les niveaux en cas d'urgence de santé publique². Si une pandémie éclatait à nouveau, il ne fait aucun doute qu'une action humanitaire et une action

² Ibid.

d'aide au développement seront toutes deux nécessaires. Le personnel de l'UNICEF doit donc posséder des compétences en matière d'intervention d'urgence et être en mesure de répondre aux urgences de santé publique à différents niveaux.

Mesures spécifiques :

a) Procéder à un examen fonctionnel des capacités d'intervention en cas d'urgence de santé publique au sein de l'UNICEF en tant qu'organisation, ainsi que de ses compétences et de son expertise, en vue d'examiner la manière dont ses capacités d'intervention en cas d'urgence peuvent être étendues à l'ensemble de l'organisation ;

b) Chercher à renforcer les capacités d'intervention en cas d'urgence de l'ensemble du personnel de l'UNICEF, en fonction de son domaine de travail.

56. Recommandation 4 : Renforcer la préparation aux interventions d'urgence de santé publique dans l'ensemble de l'UNICEF.

Explication : La pandémie a mis en évidence les différents degrés de préparation aux crises de santé publique parmi les bureaux de pays de l'UNICEF. Il est essentiel que le personnel de tous les bureaux de pays soit préparé aux situations d'urgence et que tous les bureaux disposent de plans appropriés de préparation aux situations d'urgence.

Mesures spécifiques :

a) Veiller à ce que chaque bureau de pays ou régional dispose d'un plan de préparation aux situations d'urgence de santé publique ;

b) Demander à chaque bureau de pays ou régional de procéder à une simulation de son plan de continuité des opérations ;

c) Clarifier le positionnement de l'UNICEF en matière de risque en situation d'urgence de santé publique : aversion au risque, tolérance au risque ou appétit pour le risque.

57. Recommandation 5 : Revoir le principe mondial de partenariat, en particulier dans le domaine de la vaccination.

Explication : La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les forces et les faiblesses des partenariats internationaux de l'UNICEF dans le cadre des interventions. Dans le domaine précis de la fourniture de vaccins, revoir le principe de partenariat contribuera à renouer les relations et à maximiser les résultats en faveur de ceux qui ont encore cruellement besoin de l'aide de l'UNICEF.

Mesures spécifiques :

a) Collaborer avec les partenaires pour discuter, en gardant un esprit ouvert, de leurs avantages comparatifs respectifs et des possibilités de collaboration et de partenariat, tant pour la fourniture de vaccins que pour la préparation des pays ; Appréhender les rôles dans l'intérêt supérieur des personnes dans le besoin plutôt que sous l'angle des préoccupations territoriales.

58. Recommandation 6 : Toujours conformément aux conclusions de l'Examen de l'action humanitaire, réévaluer les exigences et les procédures en matière d'approvisionnement et d'achat en situation d'urgence de santé publique.

Explication : La fonction de chaîne d'approvisionnement de l'UNICEF a fait l'objet d'une réflexion et d'un apprentissage considérables depuis la riposte de l'organisation à la pandémie de COVID-19. Comme indiqué dans l'Examen de l'action humanitaire³,

³L'Examen de l'action humanitaire recommande que l'UNICEF renforce l'intégration des besoins en matière d'approvisionnement dans la planification des programmes et la mise en œuvre des

des améliorations peuvent toutefois encore être apportées, notamment en ce qui concerne les achats locaux. L'UNICEF dispose en effet d'une marge de manœuvre suffisante pour permettre aux bureaux de pays d'effectuer leurs propres achats, surtout en situation d'urgence.

Mesures spécifiques :

a) Reconsidérer les niveaux de préparation indiqués dans les Principaux engagements pour les enfants, et envisager de les élargir pour permettre des interventions de santé publique à grande échelle lorsque cela s'avère nécessaire ;

b) Réfléchir en particulier à la manière dont les achats locaux et d'autres mesures d'adaptation pourraient contribuer à maximiser les interventions d'urgence en cas de pandémie ;

c) Remédier aux atteintes à la réputation de l'UNICEF au niveau national en communiquant en externe les enseignements tirés de sa fonction de chaîne d'approvisionnement depuis le début de la pandémie de COVID-19.

59. Recommandation 7 : Accorder avantage d'attention à l'équité et à l'égalité des genres dans les interventions d'urgence.

Explication : La riposte à la situation d'urgence liée à la pandémie de COVID-19 a montré que, dans le meilleur des cas, l'équité et l'égalité des genres n'étaient pas systématiquement prises en compte. Clarifier l'importance de l'équité et de l'égalité des genres dans les interventions d'urgence de santé publique, ainsi que la manière dont ces deux questions doivent être prises en compte à tous les niveaux, favorisera l'obtention de résultats équitables.

Mesures spécifiques :

a) Clarifier le rôle de l'équité et de l'égalité des genres dans les interventions d'urgence de santé publique à l'aide d'une nouvelle initiative dirigée par le Bureau des programmes d'urgence, visant à communiquer sur cette question ;

b) Intégrer les considérations liées à l'équité et à l'égalité des genres dans tous les appels à l'action humanitaire pour les enfants, ainsi que dans leurs processus d'approbation, dans une perspective de « transformation », plutôt que d'un point de vue « quantitatif » ;

c) Exiger que les rapports de l'organisation sur les appels à l'action humanitaire pour les enfants tiennent compte des considérations liées à l'équité et à l'égalité des genres.

60. Recommandation 8 : Définir et mettre en place au sein de l'organisation un système d'apprentissage et de gestion des connaissances sur les situations d'urgence de santé publique.

Explication : La riposte à la pandémie a mis en évidence plusieurs failles dans les systèmes d'orientation, d'apprentissage et de gestion des connaissances sur les situations d'urgence de l'UNICEF, qu'il s'agisse du volume ou de la qualité des supports d'information et d'orientation.

Mesures spécifiques :

a) Mener une consultation avec les bureaux de pays concernant le volume, la qualité et la pertinence des supports d'orientation et d'apprentissage élaborés en 2020 et 2021, en vue de recenser les demandes réelles en situation d'urgence institutionnelle ;

interventions, en particulier dans les programmes axés sur l'approvisionnement en situation d'urgence de santé publique.

b) Cartographier toute la gamme de supports d'apprentissage élaborés en interne pendant la pandémie, y compris les sites Internet, les orientations et les exercices d'apprentissage, et étudier la possibilité de les simplifier à la lumière de la demande lors de tout événement futur ;

c) Dans les situations d'urgence qui nécessitent une adaptation et une innovation rapides au niveau de l'organisation, créer un « centre d'échange » ou un système de contrôle à l'échelle de l'organisation afin de garantir que les supports d'apprentissage et d'orientation mis au point sont a) axés sur la demande, b) adaptés aux besoins, et c) d'une qualité et d'une conception qui répondent aux besoins sur le terrain des bureaux de pays. Définir le rôle des bureaux régionaux dans ce système.

IV. Projet de décision

Le Conseil d'administration

1. *Prend note* du rapport annuel de 2022 sur la fonction d'évaluation à l'UNICEF (E/ICEF/2023/18) et de la réponse de l'administration (E/ICEF/2023/19) ;
2. *Prend également note* de l'évaluation de l'intervention de niveau 3 menée par l'UNICEF face à la pandémie mondiale de COVID-19, de sa synthèse (E/ICEF/2023/20) et de la réponse de son administration (E/ICEF/2023/21).

Annexe

Évaluation de la riposte de niveau 3 de l'UNICEF à la pandémie mondiale de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

1. Par souci de concision, le rapport d'évaluation de la riposte de niveau 3 de l'UNICEF à la pandémie mondiale de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ne figure pas dans la présente annexe.
 2. Le rapport est disponible sur le site Internet du Bureau de l'évaluation de l'UNICEF, à l'adresse suivante : www.unicef.org/evaluation/executive-board.
-