



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 janvier 2016
Français
Original : anglais/espagnol/français

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2016

2-4 février 2016

Point 6 (a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

République-Unie de Tanzanie

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République-Unie de Tanzanie 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 comprise entre juillet 2016 et juin 2021, soit un montant de 98 645 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 129 040 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

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

* E/ICEF/2016/1.

Fondements du programme

1. Née de l'union du Tanganyika et de Zanzibar en 1964, la République-Unie de Tanzanie est l'un des rares pays d'Afrique subsaharienne qui a su conserver un climat de paix et de stabilité malgré les difficultés qui ont suivi l'indépendance. La mise en place de la démocratie multipartite a été un succès grâce aux fondements instaurés par le premier président du pays, Julius Nyerere. Depuis 20 ans, la croissance de son produit intérieur brut (PIB) est supérieure à 5 % par an¹. Selon les estimations, le pays comptait 50,8 millions d'habitants en 2014².

2. En 1999, le pays a adopté le programme Vision pour le développement de la Tanzanie à l'horizon 2025, dont les stratégies visent à faire de la République-Unie de Tanzanie un État offrant une qualité de vie élevée, un climat de paix, de tranquillité et d'unité nationale, une bonne gouvernance, une société instruite ainsi qu'une économie compétitive à l'origine d'une croissance durable dont les bénéfices sont partagés. Le pays a su attirer des investissements privés importants, en particulier dans les domaines liés aux ressources naturelles et aux technologies de l'information et de la communication. Avec un PIB égal à 930 dollars par habitant en 2014³, le pays devrait prochainement faire son entrée dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire.

3. Cependant, bien que le pays ait connu une avancée considérable, la croissance économique élevée ne s'est pas encore traduite par une réduction significative de la pauvreté ni par des progrès importants sur le plan du développement humain. En 2014, le pays occupait la 159^e place au classement des 187 pays et territoires selon l'Indice du développement humain⁴. Malgré une légère baisse du taux de pauvreté, qui est passé de 33,3 % en 2007 à 28,4 % en 2011-2012⁵, des disparités importantes persistent entre les zones urbaines et rurales, entre les régions du pays et au sein même de celles-ci.

4. Le pays a réalisé des progrès notables vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement : le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans a baissé, passant de 112 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2004-2005 à 66,5 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2012⁶. En parallèle, le taux net de scolarisation à l'école primaire a progressé, s'établissant à 86,7 % en 2013, contre 59 % en 2000⁷. La prévalence

¹ Banque mondiale, « Indicateurs du développement dans le monde », <<http://databank.banquemondiale.org/data/reports.aspx?source=indicateurs-du-d%C3%A9veloppement-dans-le-monde>>, consulté le 2 octobre 2015.

² Fonds des Nations Unies pour la population, *État de la population mondiale 2014*, UNFPA, New York, 2014, p. 114.

³ Banque mondiale, « Indicateurs du développement dans le monde », <<http://databank.banquemondiale.org/data/reports.aspx?source=indicateurs-du-d%C3%A9veloppement-dans-le-monde>>, consulté le 2 octobre 2015.

⁴ Programme des Nations Unies pour le Développement, *Rapport sur le développement humain 2014*, PNUD, New York, p. 162.

⁵ Calculé à partir du seuil de pauvreté correspondant à la satisfaction des besoins essentiels, dont le montant représente 36 482 shillings tanzaniens (ou 21 dollars) par adulte et par mois (Bureau national des statistiques, *Enquête sur le budget des ménages 2011-2012*).

⁶ Sauf mention contraire, toutes les données sont extraites du document *Population and Housing Census 2012* du Bureau national des statistiques de la République-Unie de Tanzanie.

⁷ Bureau du Premier ministre, administration régionale et collectivités locales, *Basic Education Statistics in Tanzania (BEST) 2013*.

du VIH parmi les adultes âgés de 15 à 49 ans a diminué, passant de 7 % en 2003-2004 à 5,3 % en 2011-2012⁸.

5. En parallèle, le taux de mortalité maternelle reste élevé, avec 432 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2012. La sous-nutrition chronique est omniprésente et la prévalence des retards de croissance s'élève à 34,7 %⁹. L'accès aux services d'eau et d'assainissement s'améliore lentement. Selon les estimations, 57,3 % de la population a accès à des sources d'eau améliorées. Dans les zones rurales, seulement 15 % de la population a accès à des services d'assainissement améliorés. La qualité de l'éducation demeure un enjeu important : le taux de réussite à l'examen marquant la fin de l'enseignement primaire n'était que de 57 % en 2014¹⁰. La violence à l'égard des enfants constitue un axe de préoccupation majeur. Selon une étude menée en 2009, 27,9 % des filles et des jeunes femmes âgées de 13 à 24 ans ont indiqué avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur enfance, soit deux fois plus que les garçons¹¹. Les actes de violence touchent particulièrement les enfants atteints d'albinisme.

6. Avec un taux de 2,7 % an, la croissance démographique de la République-Unie de Tanzanie est l'une des plus élevées au monde. Les enfants âgés de moins de 18 ans représentent 51 % de la population. La population des zones urbaines croît à un rythme de 5 % par an.

7. Les inégalités entre les sexes sont importantes. En 2014, la République-Unie de Tanzanie occupait la 159^e place au classement des 187 pays et territoires selon l'Indice d'inégalités de genre¹². La dépendance économique des femmes et des filles reste significative, et l'accès de ces dernières aux services sociaux, y compris l'éducation, est limité. Le taux d'alphabétisation des femmes s'élève à 73 %, alors qu'il atteint 83 % chez les hommes¹³. Les filles sont exposées à un risque plus élevé de violence¹⁴. La prévalence du VIH est de 3,8 % chez les hommes et de 6,2 % chez les femmes¹⁵.

8. Aucune catastrophe naturelle majeure n'a heureusement touché le pays au cours des dernières années. Cependant, le changement climatique modifie la situation météorologique et entraîne des incertitudes, en particulier parmi les agriculteurs. En outre, des épidémies de choléra touchent régulièrement le pays.

9. La République-Unie de Tanzanie est depuis longtemps une terre d'accueil pour les réfugiés en provenance des pays voisins. Le nombre de réfugiés présents dans le pays a pu être réduit à près de 64 000 grâce à un dispositif de rapatriement volontaire ainsi qu'à la

⁸ République-Unie de Tanzanie, *Global AIDS Response Country Progress Report*, 31 mars 2014. <www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TZA_narrative_report_2014.pdf>, consulté le 2 octobre 2015.

⁹ Ministère de la Santé et des Affaires sociales, *Enquête nationale sur la nutrition en Tanzanie 2014*.

¹⁰ Bureau du Premier ministre, administration régionale et collectivités locales, *Pre-Primary, Primary and Secondary Education Statistics*, 2015.

¹¹ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, United States Centers for Disease Control and Prevention, Muhimbili University of Health and Allied Sciences, *Violence Against Children in Tanzania - Findings from a National Survey 2009*, 2011.

¹² PNUD, *Rapport sur le développement humain 2014*.

¹³ Bureau national des statistiques, *Literacy and Education Monograph – Population and Housing Census 2012*.

¹⁴ *Violence Against Children in Tanzania*, 2011.

¹⁵ Commission tanzanienne de lutte contre le sida, Commission de lutte contre le sida de Zanzibar, Bureau national des statistiques, Bureau du statisticien en chef du gouvernement et ICF International, *Enquête 2011-2012 sur les indicateurs du paludisme VIH/sida en Tanzanie*.

naturalisation de réfugiés présents dans le pays depuis longtemps. En 2015, l'instabilité politique au Burundi, pays voisin de la République-Unie de Tanzanie, s'est traduite par une nouvelle arrivée de réfugiés dans le pays, portant leur nombre total à plus de 160 000¹⁶.

10. Les problèmes qui touchent les enfants de Zanzibar relèvent des compétences des divers ministères du Gouvernement révolutionnaire de Zanzibar. Le gouvernement principal assure l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes de façon indépendante. Ce fonctionnement risque d'altérer les capacités des ministères compétents et des partenaires de développement.

11. Bien que les avancées en faveur des enfants se heurtent à des obstacles et à des goulots d'étranglement qui varient selon les secteurs, un cadre commun émerge. Les normes sociales, la dynamique sexospécifique, la pauvreté et le soutien limité apporté aux parents et aux ménages freinent l'adoption de bonnes pratiques au sein des familles dans les domaines de la santé, la nutrition, l'éducation et la protection des enfants, de la naissance à l'adolescence. Le manque de connaissances et les aspects physiques, financiers et juridiques constituent autant d'obstacles qui réduisent l'accessibilité des services de santé, d'éducation, d'approvisionnement en eau, d'assainissement, de protection sociale, etc. De nombreux services sont peu accessibles et de mauvaise qualité en raison des insuffisances qui demeurent au niveau de la répartition géographique, des capacités des prestataires de services, de l'approvisionnement, de la maintenance et de la gestion, de la motivation du personnel (qui résulte de la faiblesse des salaires et de mesures incitatives inadaptées), des mécanismes de responsabilité sociale et des allocations budgétaires. De plus, le processus de prise de décision ne s'appuie pas suffisamment sur les données de suivi. Les politiques mises en place mettent l'accent sur la croissance économique, ce qui détourne l'attention des secteurs sociaux et présente un risque pour les budgets alloués spécifiquement aux services destinés aux enfants.

12. Les enseignements tirés du programme de pays 2011-2015 montrent que des avancées notables sont possibles malgré ces difficultés. Le développement de systèmes de protection de l'enfance caractérisés par la collaboration entre plusieurs services à l'échelle de la communauté et des districts, en vue d'apporter une prise en charge intégrée des cas liés à la protection de l'enfance, est une réussite remarquable. Cette approche, qui fait désormais partie intégrante de la législation, de la réglementation et des principes directeurs du pays en matière de protection de l'enfance, repose sur une étude approfondie des violences à l'encontre des enfants et sera élargie à l'ensemble du pays.

13. La transition vers le statut de pays à revenu intermédiaire aura sans doute des retombées en termes de financement du développement : l'aide au développement « traditionnelle » devrait laisser la place à l'utilisation des ressources nationales et de sources de financement non traditionnelles, notamment issues du secteur privé. Pour l'UNICEF, il est essentiel d'accélérer la mobilisation des finances publiques et de collaborer avec le secteur privé afin de réunir des fonds en faveur des enfants

14. Ce programme de pays répond aux principaux obstacles et goulets d'étranglement qui privent les enfants, en particulier ceux qui sont marginalisés, de jouir pleinement de leurs droits. Il s'appuiera sur trois axes prioritaires pour favoriser le changement. En premier lieu, la promotion des pratiques familiales en matière de soin et de protection, afin de stimuler toutes les facettes du développement des enfants et des adolescents. En second

¹⁶ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, <<https://data.unhcr.org/burundi/country.php?id=212>>, consulté le 2 octobre 2015.

lieu, l'amélioration de l'accès des enfants, des adolescents et des familles à des services équitables et de qualité. En troisième lieu, la promotion des changements politiques et budgétaires, afin de créer un environnement favorable à la mise en œuvre de chaque dimension du programme. Ce dernier comportera un volet dédié au suivi des tendances émergentes et du développement du pays, et s'appuiera sur des données factuelles ainsi que sur la réussite de projets pilotes, afin de réunir des fonds en faveur des enfants.

Priorités du programme et partenariats

15. Le programme de pays de l'UNICEF proposé pour la période 2016-2021 a été élaboré en collaboration avec le Plan d'aide au développement des Nations-Unies (PNUAD) dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action » des Nations Unies. Les priorités du programme de l'UNICEF correspondent et contribuent aux résultats visés par le PNUAD, qui s'inscrit dans le Plan de perspective à long terme (PPLT) du gouvernement et dans les objectifs de développement durable. Il comporte quatre objectifs : (a) la croissance inclusive ; (b) la gouvernance démocratique, les droits de l'homme et l'égalité hommes/femmes ; (c) la santé de la population ; et (d) la résilience. Ces thèmes résultent d'un processus de consultation réunissant le pays, les Nations Unies et les partenaires de développement, y compris les consultations nationales concernant l'intégration des objectifs de développement durable à l'ordre du jour national.

16. Le programme de pays de l'UNICEF 2016-2021 s'articule autour des sept objectifs du plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017. Ses composantes sont les suivantes : (a) la santé, (b) le VIH/sida ; (c) l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; (d) la nutrition ; (e) l'éducation ; (f) la protection de l'enfance ; (g) l'inclusion sociale ; et (h) l'efficacité du programme.

17. Le **programme de santé** contribuera à la réduction continue de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans et prêtera une attention particulière aux domaines dans lesquels les progrès ont été plus lents, notamment la mortalité maternelle et néonatale. Cela comprend la mise en place stratégique de centres proposant des soins néonataux et obstétricaux d'urgence, ouverts 24 h/24 ; de services intégrés de prévention de la transmission verticale du VIH ; de diagnostic précoce, de traitement et de prise en charge du VIH chez les nourrissons ; de services de santé adaptés aux adolescents ; ainsi que le renforcement des systèmes de santé dans les districts. Le programme s'appuiera également sur des actions de communication stratégique pour le développement visant à promouvoir les pratiques de soins apportés aux enfants et aux mères au sein de la famille, d'accroître la demande de services de qualité et de favoriser la responsabilité. L'amélioration des politiques, l'analyse budgétaire et la participation aux initiatives mondiales pour la santé contribueront à la durabilité des services de soins. Les possibilités d'élargissement du programme pour la santé aux domaines des blessures, du handicap et de la violence seront également étudiées.

18. Le **programme de lutte contre le VIH/sida** continuera à s'appuyer sur l'expertise technique et l'expérience de l'UNICEF dans le domaine de la collecte de données désagrégées, en vue de l'élaboration de politiques et de programmes reposant sur la connaissance des faits. Le programme renforcera les capacités institutionnelles aux niveaux national et infranational dans les domaines de la planification, de la coordination et de la supervision des principaux ministères, départements et agences, et de certaines collectivités locales qui contribuent à la Commission tanzanienne de lutte contre le sida et à la Commission de lutte contre le sida de Zanzibar. Le programme œuvrera afin d'élargir l'accessibilité des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en

matière de VIH, aux adolescents et aux populations clés, grâce à des actions innovantes de communication pour le développement et à la formation des prestataires de services aux orientations et outils nationaux. Le programme comprendra l'harmonisation nationale des approches menées au sein des communautés et des centres de santé qui ont prouvé leur efficacité en matière d'identification et de rétention des enfants et des adolescents vivant avec le VIH ; ces approches bénéficieront également du soutien de certaines collectivités locales. Le programme contribuera en outre à réduire les risques d'infection au VIH et de violence chez les adolescents, en particulier les filles et les jeunes femmes, par le biais d'interventions sensibles au genre, portant notamment sur la protection sociale, l'acquisition des compétences nécessaires pour assurer leurs moyens de subsistance et la mise en place de programmes complets d'éducation sexuelle.

19. Le **programme « eau, assainissement et hygiène » (WASH)** s'attachera plus particulièrement à renforcer les composantes suivantes : (a) les interventions visant à réduire l'exposition des enfants aux maladies liées à l'eau et à l'assainissement, et à prévenir les épisodes de diarrhée et d'entéropathie environnementale¹⁷, afin de contribuer à la réduction de la sous-nutrition ; (b) les interventions WASH ciblant les écoles afin d'accroître la fréquentation scolaire et le bien-être des enfants ; (c) les interventions visant à améliorer l'approvisionnement en eau et les installations d'assainissement dans les centres de santé. Le programme s'appuiera sur un plaidoyer reposant sur la connaissance des faits pour mobiliser des fonds qui seront affectés à la promotion des pratiques d'hygiène et d'assainissement, et à la mise en place de systèmes communautaires d'approvisionnement en eau qui soient durables. Il s'attachera à améliorer les pratiques de soins familiales en matière d'hygiène et d'assainissement, en coordination avec les initiatives menées dans les domaines de la santé et de la nutrition. Les besoins en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des réfugiés et des populations en situation d'urgence seront également pris en compte.

20. Le **programme de nutrition** aura pour objectif d'accélérer la réduction des retards de croissance grâce à des interventions communautaires visant à encourager les pratiques optimales en matière d'alimentation au cours des 1 000 premiers jours de la vie du nourrisson et du jeune enfant . Des actions de communication pour le développement viendront appuyer la supplémentation nutritionnelle et l'enrichissement des aliments, afin de réduire les carences en micro nutriments. Un réseau de soignants qualifiés et d'agents de santé communautaires formés sera mis en place afin de renforcer la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Sa mise en œuvre s'effectuera en coordination avec les autres secteurs qui participent à des interventions prenant en compte la nutrition, notamment dans les domaines de la santé, du VIH/sida, de l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et du développement de la petite enfance. Le programme s'attachera également à renforcer les dispositifs de planification et de budgétisation ainsi que les systèmes d'information et de suivi nutritionnels.

21. Le **programme d'éducation** appuiera l'engagement du gouvernement à fournir une éducation de base gratuite qui comprenne l'enseignement obligatoire préscolaire, primaire et secondaire. L'UNICEF soutiendra l'élaboration de modèles d'apprentissage préscolaires rentables et de qualité, et mobilisera les ressources nécessaires à leur déploiement à grande

¹⁷ L'entéropathie environnementale est une infection asymptomatique provoquée par la contamination fécale-orale, désormais considérée comme l'une des causes principales de la malnutrition infantile (Korpe P. S. et Petri W. A., « Environmental enteropathy: Critical implications of a poorly understood condition », *Trends in Molecular Medicine*, juin 2012, vol. 18, no. 6, p. 328-336).

échelle. La généralisation du programme éprouvé de formation continue des enseignants, qui comprend l'éducation à la santé, à la nutrition et au VIH fondée sur les compétences pratiques, permettra d'améliorer les compétences des enfants de niveau primaire en lecture et en calcul. Le programme appuiera les opportunités d'apprentissage innovantes, inclusives et alternatives destinées aux enfants et aux adolescents non scolarisés, en prêtant une attention particulière aux enfants handicapés et aux adolescentes. Les politiques préexistantes, la communication, les normes de sécurité à l'école, la pédagogie tenant compte de la problématique hommes-femmes et les services améliorés de conseil contribueront à l'élimination de la violence à l'école et des pratiques socioculturelles qui excluent les filles de l'éducation. Le programme s'appuiera également sur le renforcement des activités de plaidoyer politique et des dispositifs de gestion, de suivi et de responsabilité, afin de parvenir à une utilisation des ressources plus équitable et efficace, et d'améliorer les résultats d'apprentissage. Les expériences menées feront l'objet de comptes rendus qui serviront à influencer les politiques et les stratégies à adopter dans le secteur de l'éducation.

22. Le **programme de protection de l'enfance** contribuera au déploiement à l'échelle nationale du dispositif de protection de l'enfance mis en place dans le cadre du programme de pays 2011-2015. Ce dernier comprend des services de protection sociale, de police, de santé et de soins qui répondent aux questions clés de la protection de l'enfance, notamment la violence à l'égard des enfants, les attaques visant les enfants atteints d'albinisme, le mariage des enfants et les enfants en situation de crise humanitaire. Le renforcement des capacités de protection des parents, des enfants et des communautés s'appuiera sur la prise en charge des enfants à l'école et sur la modification des idées reçues concernant l'égalité des sexes et le recours à la violence physique dans l'éducation. Le programme poursuivra le renforcement des capacités du système de justice pour mineurs, afin que les instances judiciaires, la police, les conseillers juridiques et les programmes de réadaptation à base communautaire puissent fournir des services de qualité et adaptés aux enfants. Le programme s'attachera à renforcer le rôle des secteurs sociaux compétents, notamment dans les domaines de la santé, de la protection sociale et de l'éducation, afin d'améliorer l'identification, l'aiguillage et la prise en charge des enfants et des adolescents vulnérables. Le dispositif simplifié et décentralisé d'enregistrement des naissances sera déployé dans dix régions supplémentaires par le biais des collectivités locales et des centres de santé.

23. Le **programme d'inclusion sociale** se concentrera sur les axes suivants : (a) le développement d'un système de protection sociale adapté aux enfants visant à réduire la pauvreté infantile ; (b) la mobilisation des ressources nationales provenant des finances publiques en faveur des enfants ; et (c) la collecte de données, les recherches et l'évaluation. La participation réussie de l'UNICEF au programme national de protection sociale, les progrès réalisés dans la mise en place du cadre national de protection sociale, l'adoption de la Déclaration d'Arusha, portant sur la protection sociale, et la politique de protection sociale de Zanzibar constitueront les fondements du soutien apporté aux interventions en matière de protection sociale inclusive et intégrée, y compris les transferts de fonds. Le programme s'attachera à soutenir le système national de statistiques, en vue d'améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données et des observations dans l'ensemble des secteurs, ce qui renforcera la planification et la budgétisation nationales et infranationales, et favorisera la mobilisation en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes et des politiques. La mise en place d'un plan de recherche et d'évaluation stratégiques permettra de collecter des données factuelles sur la situation des enfants vulnérables et exclus ainsi que sur les problèmes émergents qui affectent le bien-être des enfants, en vue de guider les décisions politiques et d'orienter les programmes

sectoriels. Le programme soutiendra le plaidoyer et le renforcement des capacités du gouvernement et des partenaires de mise en œuvre afin de résoudre les principales difficultés relatives aux finances publiques en faveur des enfants.

24. L'**efficacité du programme** reposera sur le renforcement des capacités en matière de planification, de suivi, de reddition de comptes et de gestion axée sur les résultats. Le renforcement des capacités concernant l'égalité des sexes et la communication pour le développement viendra consolider la convergence effective des différentes composantes du programme relatives au rôle des parents, aux pratiques de soins familiales, au développement de la petite enfance et à la prise en charge des enfants et adolescents handicapés. Conformément au Plan d'action pour l'égalité des sexes de l'UNICEF proposé pour la période 2014-2017, le programme s'appuiera sur une approche multisectorielle pour élargir l'accessibilité de l'enseignement secondaire aux filles et améliorer la santé des adolescents. Afin d'augmenter la performance du programme, celui-ci encouragera les innovations, notamment au moyen des technologies de l'information. La coordination et la capacité de résilience, la réduction des risques de catastrophe et les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence, y compris en faveur des réfugiés, s'ajouteront aux dispositions relatives à chacune de ces composantes.

Stratégies et partenariats

25. Les sept stratégies de mise en œuvre du plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017 contribueront à la réalisation des objectifs du programme. Le développement des capacités des familles et des communautés visant à favoriser l'adoption de pratiques adaptées en matière d'éducation et de protection, et à stimuler la demande de services de qualité, constitue une dimension centrale du programme, de même que le renforcement des capacités nationales, qui permettra de fournir et de gérer des services de qualité. Le programme se fondera sur des données factuelles, afin d'accroître l'engagement stratégique en faveur de l'élaboration des politiques et de mobiliser des ressources en faveur des enfants. Il soutiendra l'amélioration des pratiques de soins aux enfants et abordera la protection de l'enfance dans une optique conceptuelle, afin de promouvoir les liens intersectoriels au niveau des familles, des communautés et des autorités régionales et nationales. Les approches innovantes fondées sur les nouvelles technologies, telles que l'enregistrement des naissances sur téléphone mobile, bénéficieront de l'appui du programme, et l'UNICEF encouragera la coopération avec les autres pays de la région dans une optique de partage d'expériences et de déploiement à grande échelle de solutions efficaces.

26. L'UNICEF continuera à jouer son rôle essentiel d'intermédiaire entre le gouvernement et d'autres partenariats, notamment l'initiative « Renforcement de la nutrition » (SUN) et « S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée », dans les secteurs WASH, de la santé, de l'éducation et de la protection de l'enfance. De nouveaux partenariats vont être mis en place, en particulier avec le secteur privé et des donateurs non traditionnels, et les partenariats existants avec le Fonds monétaire international et la Banque mondiale seront renforcés. Le PNUAD constituera un cadre qui facilitera la mise en place de partenariats plus efficaces avec les autres organismes des Nations Unies.

Tableau récapitulatif du budget

| <i>Composante du programme</i> | <i>(en milliers de dollars des États-Unis)</i> | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|----------------|
| | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | <i>Total</i> |
| Santé | 15 000 | 28 640 | 43 640 |
| VIH/ sida | 6 000 | 5 600 | 11 600 |
| Eau, assainissement et hygiène | 11 000 | 22 000 | 33 000 |
| Nutrition | 7 500 | 32 500 | 40 000 |
| Éducation | 12 145 | 15 000 | 27 145 |
| Protection de l'enfance | 12 000 | 21 000 | 33 000 |
| Inclusion sociale | 11 500 | 3 000 | 14 500 |
| Efficacité du programme | 23 500 | 1 300 | 24 800 |
| Total | 98 645 | 129 040 | 227 685 |

Programme et gestion des risques

27. Le présent document de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil/support de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. La responsabilité des dirigeants au niveau du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation ainsi que dans les politiques et procédures opérationnelles.

28. Le programme de pays de l'UNICEF fait partie intégrante de l'initiative « Unis dans l'action » menée par les Nations Unies en République-Unie de Tanzanie, et s'inscrit dans la structure de gouvernance et de responsabilité définie par les organismes des Nations Unies et le gouvernement. Le Comité directeur mixte du gouvernement et des Nations Unies guide l'orientation politique générale, notamment l'alignement sur les priorités nationales en matière de développement et l'approbation des plans de travail annuels. L'équipe du bureau de pays gère la planification et la mise en œuvre du PNUAD sous la direction du coordonnateur résident des Nations Unies. Les directeurs de certains organismes supervisent des groupes thématiques axés sur les résultats, ce qui facilite les échanges relatifs aux programmes, notamment l'identification des possibilités en matière de programmes d'action conjointe et l'implication de l'ensemble des partenaires. La mise en place d'autres organes interorganisations vise à assurer la gestion du programme et de ses activités, la communication et la coordination de la riposte aux situations d'urgences.

29. Le programme de pays est exposé à trois risques principaux : les capacités insuffisantes des partenaires de mise en œuvre, la mauvaise utilisation des fonds et la disponibilité moindre des financements. L'élimination de ces risques s'appuiera sur les initiatives en faveur du renforcement des capacités décrites dans les composantes du programme. Ce dernier s'assurera que les capacités internes suffisent à la mise en œuvre de l'ensemble des procédures qui découlent de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds et à la mobilisation efficace des ressources.

30. La qualité, l'efficacité et l'efficacité du programme reposent sur des mécanismes de gestion interne, notamment l'équipe de gestion du pays de l'UNICEF, l'équipe de gestion du programme, le comité d'évaluation des partenariats, l'équipe de supervision de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds et le groupe de supervision des enquêtes.

Suivi et évaluation

31. Le suivi du programme de l'UNICEF s'inscrit dans le suivi global du PNUAD ; il s'appuie sur des résultats et des indicateurs cohérents et porte une attention particulière à l'utilisation des données extraites des systèmes nationaux. Toutes les composantes du programme intègrent un objectif de renforcement des dispositifs de suivi nationaux et régionaux. La composante relative à l'inclusion sociale  ouvrera en faveur du renforcement des capacités nationales en matière de suivi, notamment par le biais de la collaboration directe avec le Bureau national des statistiques et le Bureau du statisticien en chef (Zanzibar), sous l'égide du Plan directeur des statistiques de Tanzanie.

32. L'élaboration des composantes du programme de l'UNICEF s'est appuyée sur une approche de la théorie du changement fondée sur le système de suivi des résultats pour l'équité (MoRES), qui facilite la définition des chaînes de résultats et l'identification d'indicateurs de suivi adaptés à tous les niveaux. Cette dimension contribuera à la préparation approfondie du plan intégré de suivi et d'évaluation, et l'outil d'analyse situationnelle facilitera le suivi du programme.

33. Conformément aux dispositions du plan d'évaluation chiffré présenté conjointement à ce descriptif de programme de pays, toutes les composantes du programme intègrent une dimension relative à l'évaluation. Le PNUAD fera probablement l'objet d'une évaluation externe générale au cours de l'avant-dernière année du programme de pays.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de la République-Unie de Tanzanie et l'UNICEF, juillet 2016-juin 2021

| Santé | | | | | | | |
|---|--|------------------------|--|--|--|----|-------|
| Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant (ci-après la « Convention ») : 6 et 24. | | | | | | | |
| Priorités nationales¹ : Objectif 1 de <i>VISION 2025</i> . Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : accès universel à des services de santé primaire et reproductive de qualité ; réduction des taux de mortalité maternelle et infantile. PPLT 3.11.2. Santé. | | | | | | | |
| Résultats du PNUAD 1. Amélioration de l'accès à des services de santé de qualité, équitables, acceptables et abordables. | | | | | | | |
| Indicateurs : a) part du budget national affectée à la santé ; b) pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié ; c) pourcentage de centres ne présentant pas de rupture de stocks de médicaments, vaccins et produits essentiels ; d) pourcentage d'enfants ayant reçu tous leurs vaccins (selon les recommandations du calendrier national de vaccination). | | | | | | | |
| Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 1. Santé | | | | | | | |
| Résultats de l'UNICEF | Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) | Moyens de vérification | Produits indicatifs du programme de pays | Partenariats principaux, cadres de partenariat | Ressources indicatives par résultat du programme de pays : (en milliers de dollars des États-Unis) | | |
| | | | | | RR | AR | Total |

¹ Priorités nationales définies dans les documents de planification nationale : VISION 2025; PPLT 2011/12–2025/26.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------|--------|--------|
| <p>Couverture effective des interventions à fort impact en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA)</p> | <p>Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié DR² : 50,5 % (TC) 53,7 % (ZNZ) O : 80 % (TC) 80 % (ZNZ)</p> <p>Pourcentage de districts ayant une couverture par vaccins diphtérie-tétanos-coqueluche (DTP3) inférieure à 80 % DR : 10 % (TC, ZNZ) C : <5 % (TC, ZNZ)</p> <p>Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont commencé un traitement antirétroviral DR : 74% (TC) 70 % (ZNZ) C : 90% (TC) 90 % (ZNZ)</p> | <p>Système d'information sanitaire (SIS) de district SIS et bulletin de santé (ZNZ) Rapport annuel du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant Formulaire commun de présentation de rapports de l'UNICEF et de l'OMS Enquête démographique et sanitaire (EDS) en République-Unie de Tanzanie</p> | <p>1. Amélioration de l'environnement (renforcement de la politique et des systèmes de santé, et de la coordination sectorielle). 2. Renforcement des systèmes de santé des districts au niveau de la planification et du suivi reposant sur la connaissance des faits. 3. Renforcement des capacités au niveau infranational afin de garantir la qualité de la prestation de services de SRMNIA, y compris l'élimination des nouveaux cas d'infection à VIH parmi les enfants, la survie des mères et les services pédiatriques de prise en charge du VIH. 4. Les individus, les familles et les communautés sont encouragés à adopter des comportements sains.</p> | <p>Ministères, départements et agences (MDA) en charge de la santé et des finances, et administrations locales Autorités sanitaires des régions et des districts Partenaires de développement Groupe de travail sur la santé OMS</p> | 15 000 | 28 640 | 43 640 |
| VIH/sida | | | | | | | |

² Les données de référence et les objectifs sont ventilés entre la Tanzanie continentale (TC) et l'île de Zanzibar (ZNZ), sauf si celles-ci ne sont pas disponibles.

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|-------|-------|--------|
| <p>Articles de la Convention : 2 et 24.</p> <p>Priorités nationales : Objectif 1 de <i>VISION 2025</i>. Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : accès universel à des services de santé primaire et reproductive de qualité. <i>PPLT</i> 3.14.2. VIH et sida.</p> <p>Objectif 1 de <i>VISION 2025</i>. Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : égalité des sexes et autonomisation des femmes sur les plans socio-économique, politique, relationnel et culturel. <i>PPLT</i> : 3.14.1. Égalité hommes/femmes</p> | | | | | | | |
| <p>Résultats du PNUAD 3. Utilisation améliorée, équitable et élargie des services éprouvés de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH. 4. Participation accrue des femmes et des jeunes filles à la vie publique et politique, et accès à des postes de responsabilités.</p> <p>Indicateurs : a) pourcentage d'individus ayant plusieurs partenaires sexuels qui ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel, par sexe et par âge ; b) pourcentage de nourrissons séropositifs parmi les enfants exposés au VIH/sida qui sont nés au cours des 12 derniers mois ; c) statut des politiques nationales qui promeuvent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et qui visent à mettre fin aux discriminations à l'encontre des femmes et des filles.</p> | | | | | | | |
| <p>Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 2. VIH et sida</p> | | | | | | | |
| Utilisation améliorée, équitable et élargie des services éprouvés de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH. | <p>Proportion d'individus âgés de 15 à 24 ans ayant plusieurs partenaires sexuels qui ont utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel (TC uniquement)</p> <p>DR : 34 % (femmes) 41 % (hommes)</p> <p>C : 75 % (hommes et femmes)</p> <p>Proportion d'adolescents (filles et garçons) âgés de 15 à 19 ans qui ont bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat.</p> <p>DR : 21 % (femmes) 13 % (hommes)</p> <p>C : 40% (hommes et femmes)</p> | <p>Enquête sur les indicateurs du VIH/sida et du paludisme en Tanzanie 2011-2012</p> <p>Évaluation de l'impact du VIH/sida en Tanzanie 2015-2016</p> | <p>1. Renforcement des capacités nationales et infranationales en matière de collecte, de ventilation, d'analyse et d'exploitation de données qualitatives et quantitatives relatives aux adolescents, dans l'ensemble des secteurs et dans certaines administrations régionales.</p> <p>2. Amélioration de l'accès des adolescents et des populations clés à des services de qualité en matière de prévention, de</p> | <p>Commission tanzanienne de lutte contre le sida</p> <p>Commission de lutte contre le sida de Zanzibar</p> <p>Bureau du Premier ministre</p> <p>Administrations régionales et gouvernement local</p> <p>Fonds d'action sociale de Tanzanie</p> | 6 000 | 5 600 | 11 600 |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--------|--------|--------|
| | Part de la population clé qui a bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaît le résultat. (ZNZ uniquement) DR : à déterminer dans le cadre de l'enquête bio-comportementale intégrée (2016) C : 80 % | | prise en charge, de traitement et de soutien en matière de VIH, dans certaines administrations régionales. 3. Amélioration de l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux actifs sociaux et économiques dans certaines administrations régionales | (TASAF) Partenaires de développement United States Centers for Disease Control and Prevention Banque mondiale ONUSIDA Réseaux de jeunes | | | |
| Eau, assainissement et hygiène (WASH) | | | | | | | |
| Articles de la Convention : 6 et 24. | | | | | | | |
| Priorité nationale : Objectif 1 de <i>VISION 2025</i> . Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : accès universel à l'eau potable. PPLT 3.11.3. Approvisionnement en eau et assainissement. | | | | | | | |
| Résultats du PNUAD : 5. Amélioration de l'accès des populations vulnérables à des services sûrs et abordables d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène. | | | | | | | |
| Indicateurs : a) part de la population qui utilise des sources d'eau potable fiables ; b) pourcentage de personnes/foyers qui utilisent des toilettes améliorées. | | | | | | | |
| Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 3. Eau, assainissement et hygiène | | | | | | | |
| Les enfants vulnérables naissent et vivent dans des environnements caractérisés par une hygiène améliorée et disposant d'un approvisionnement en eau potable et | <i>Eau</i> Pourcentage de personnes qui utilisent des sources d'eau potable améliorées DR : 57,4 % (national) 83,2 % (zones urbaines) 44,6 % (zones rurales) C : 90 % (national) 95 % (zones urbaines) | Enquêtes nationales 2012-2021 (recensements, EDS, Enquête sur les indicateurs du VIH/sida et du paludisme, etc.) | 1. Amélioration de la capacité des MDA à formuler des politiques, des plans et des lignes directrices en faveur d'une gestion équitable et durable des services WASH. | MDA en charge de l'eau, de la santé et de l'éducation Administrations régionales Partenaires de développement | 11 000 | 22 000 | 33 000 |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------|--|------------------------|--|--|--|
| <p>d'installations sanitaires adaptés, aussi bien à la maison, et dans les écoles que dans les centres de santé.</p> | <p>80 % (zones rurales)</p> <p><i>Assainissement</i></p> <p>Proportion de personnes/foyers qui utilisent des toilettes améliorées</p> <p>DR : 34,1 % (national) 71,9 % (zones urbaines) 15 % (zones rurales)</p> <p>C : 63 % (national) 85 % (zones urbaines) 30 % (zones rurales)</p> <p><i>Défécation à ciel ouvert</i></p> <p>DR : 7,8 % (national)</p> <p>C : <4 % (national)</p> | <p>(TC et ZNZ)</p> | <p>2. Renforcement des capacités des autorités régionales afin d'assurer l'équité et la durabilité des services WASH.</p> <p>3. Renforcement des capacités des écoles et des centres de santé permettant que les enfants bénéficient d'un accès durable et inclusif aux services WASH dans certaines administrations régionales.</p> <p>4. Renforcement du soutien apporté aux enfants et aux familles dans certaines administrations régionales qui favorisera l'utilisation durable de sources d'eau potable, l'installation et l'utilisation de dispositifs sanitaires, et l'adoption de pratiques hygiéniques.</p> | <p>du secteur WASH</p> | | | |
| <p>Nutrition</p> | | | | | | | |
| <p>Articles de la Convention : 6, 24 et 27.</p> <p>Priorité nationale : Objectif 1 de <i>VISION 2025</i>. Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : accès universel à des services de santé primaire et reproductive de qualité, réduction des taux de mortalité maternelle et infantile.</p> <p>PPLT 3.11.2Santé.</p> | | | | | | | |
| <p>Résultats du PNUAD : 2. Renforcement de l'accès des femmes enceintes et des enfants âgés de moins de cinq ans à des services de nutrition de qualité, équitables et efficaces.</p> <p>Indicateurs : a) pourcentage de nourrissons âgés de zéro à cinq mois qui sont nourris exclusivement au sein ; b) pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois</p> | | | | | | | |

qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six derniers mois ; c) pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de malnutrition sévère aiguë qui bénéficient d'un traitement adapté.

Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 4. Nutrition

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--------------|---------------|---------------|
| <p>Élargissement de l'accès des enfants âgés de moins de cinq ans aux services de nutrition de qualité, équitables et efficaces.</p> | <p>Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein</p> <p>DR : 41,1 % (national) 41,8 % (TC) 19,7 % (ZNZ)</p> <p>C : 50 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de malnutrition sévère aiguë qui bénéficient d'un traitement adapté</p> <p>DR : < 5 % (national) < 5 % (TC) 25 % (ZNZ)</p> <p>C : 75 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des six derniers mois</p> <p>DR : 72,7 % (national) 72,6 % (TC) 58,2 % (ZNZ)</p> <p>C : 90 %</p> | <p>Enquête nationale sur la nutrition en Tanzanie</p> <p>EDS</p> <p>Enquêtes initiales et finales relatives au projet</p> <p>SIS</p> | <p>1. Amélioration des services liés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.</p> <p>2. Amélioration des services de gestion intégrée des cas de malnutrition sévère aiguë.</p> <p>3. Amélioration des services de supplémentation en micro nutriments et d'enrichissement des aliments.</p> | <p>Plateforme multisectorielle de l'initiative SUN</p> <p>Comité directeur de haut niveau pour la nutrition</p> <p>Réseau des Nations Unies pour l'initiative SUN</p> <p>Partenaires de développement et États donateurs</p> <p>Children's Investment Fund Foundation</p> <p>Bureau du Premier ministre</p> <p>MDA en charge de la santé et des finances, et administrations régionales</p> <p>Centre tanzanien pour</p> | <p>7 500</p> | <p>32 500</p> | <p>40 000</p> |
|--|---|--|---|--|--------------|---------------|---------------|

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------|--------|--------|
| | | | | l'alimentation et la nutrition Bureau tanzanien des normes des aliments et des médicaments | | | |
| Éducation | | | | | | | |
| Articles de la Convention : 28 et 29. | | | | | | | |
| Priorité nationale : Objectif 1 de <i>VISION 2025</i> . Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : accès universel à l'éducation primaire, élimination de l'alphabétisme, et suivi d'études et de formations de niveau supérieur. PPLT 3.11.1. Éducation et formation | | | | | | | |
| Résultats du PNUAD : 6. Accès amélioré, équitable et inclusif à une éducation de base et à une formation continue de qualité. | | | | | | | |
| Indicateurs : a) proportion d'élèves des classes de niveau 2 qui obtiennent la moyenne nationale au test de lecture et de compréhension (TC) ; (b) proportion d'élèves en âge d'aller à l'école primaire qui ne sont pas scolarisés dans les régions soutenues par les Nations Unies ; c) taux brut d'achèvement du cycle d'enseignement secondaire dans les régions soutenues par les Nations Unies (TC). | | | | | | | |
| Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 5. Éducation | | | | | | | |
| Amélioration de l'accessibilité et de l'achèvement d'une éducation élémentaire équitable, inclusive et de qualité. L'amélioration des résultats d'apprentissage fait l'objet d'une attention particulière. | Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui ne sont pas scolarisés DR : 413 530 filles 466 958 garçons (TC) 41 000 filles 44 000 garçons (ZNZ) C : <50 000 (garçons et filles) (TC) <5 000 (garçons et filles) (ZNZ) Taux brut d'achèvement du cycle d'enseignement secondaire chez les filles et les garçons des régions soutenues par l'UNICEF (TC uniquement) DR : 42,4 % 38,5 % (filles) ; 46,5 % (garçons) | BEST (TC) Extrait des statistiques sur l'éducation (ZNZ) Évaluation initiale nationale (lecture, écriture, calcul) Étude sur les enfants non scolarisés Extrait des statistiques annuelles | 1. Renforcement des capacités des MDA concernées et de certaines administrations régionales et communautés permettant de fournir une éducation élémentaire formelle, adaptée et de qualité. 2. Renforcement des capacités des MDA concernées, de certaines administrations régionales, des écoles | MDA en charge de l'éducation et de la formation professionnelle Administration s régionales Partenariat mondial pour l'éducation Banque mondiale UNESCO Partenaires de développement Réseau en | 12 145 | 15 000 | 27 145 |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---|---|--|--|--|
| | <p>C : 50 % 48,5 % (filles) ; 51,5 % (garçons) Taux d'abandon au primaire (ZNZ uniquement) DR : 20 % C : 5 % Pourcentage d'élèves des classes de niveau 2 qui obtiennent la moyenne nationale au test de lecture et de compréhension (TC uniquement) DR : 8 % C : 14 %</p> | Discours budgétaires nationaux | <p>et des communautés garantissant l'accessibilité et l'achèvement d'une éducation élémentaire inclusive, en particulier pour les enfants et les adolescents les plus vulnérables, en leur offrant un environnement sûr et protecteur.</p> <p>3. Renforcement des capacités des MDA concernées et de certaines administrations régionales et organisations de la société civile permettant la formulation, la mise en œuvre et le suivi de politiques, stratégies et plans fondés sur des données factuelles.</p> | <p>faveur du développement de la petite enfance ONG</p> | | | |
| Protection de l'enfance | | | | | | | |
| Articles de la Convention : 9, 19, 25 et 40. | | | | | | | |
| Priorité nationale : Objectif 2 de <i>VISION 2025</i> . Faire régner la bonne gouvernance et l'État de droit. PPLT 3.12. Gouvernance | | | | | | | |
| Résultats du PNUAD : 7. Renforcement des services de prévention et de lutte en matière de violence à l'égard des femmes et des enfants. 8. Amélioration de l'efficacité, de la transparence, de la responsabilité et du caractère inclusif de la gouvernance nationale. | | | | | | | |
| Indicateurs : a) part de la population de certains districts qui estime que la police et le système judiciaire sont en mesure de gérer efficacement les cas de violence à l'égard des femmes et des enfants ; b) proportion de filles, de garçons et de femmes non mariées qui sont victimes de la violence physique, sexuelle et psychologique. | | | | | | | |

| Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 6. Protection de l'enfance | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|---|---|--------|--------|--------|
| Les garçons et les filles ont accès à un système national de protection de l'enfance de qualité qui prévient la violence physique, sexuelle et psychologique, la maltraitance, la négligence, l'exploitation et les pratiques sociales préjudiciables, qui lutte contre ces phénomènes et qui garantit une prise en charge adaptée des enfants par les adultes. | 1. Proportion de filles et de garçons victimes de violence physique, sexuelle ou psychologique | | Enquête nationale sur la violence à l'égard des enfants EDS Registres des prisons et des centres de détention Tableau de bord des enregistrements des enfants âgés de moins de cinq ans | 1. Les communautés disposent des capacités nécessaires pour prévenir et lutter contre les pratiques et les comportements préjudiciables à l'égard des enfants. 2. Les détenteurs d'obligation nationaux sont en mesure de fournir des services complets de protection de l'enfance (prévention et réponse) aux enfants vulnérables ou qui ont besoin de soins et de protection. 3. Environnement favorable à la promotion des facteurs législatifs, politiques, budgétaires et institutionnels qui permettent d'assurer la protection des enfants. 4. Renforcement des capacités des systèmes nationaux d'état civil et de statistiques. | MDA en charge de la santé, de la protection sociale, de la police, de la justice, des prisons, du développement communautaire et de l'enregistrement des naissances Administrations régionales ONG (Save the Children, Plan International et autres) Partenaires de développement Partenariat mondial visant à mettre fin à la violence à l'égard des enfants | 12 000 | 21 000 | 33 000 |
| | Violence physique (femmes) | | | | | | | |
| | DR : | 74 % (TC) 61 % (ZNZ) | | | | | | |
| | C : | 50 % (TC) 50 % (ZNZ) | | | | | | |
| | Violence physique (hommes) | | | | | | | |
| | DR : | 72 % (TC) 71 % (ZNZ) | | | | | | |
| | C : | 50 % (TC) 60 % (ZNZ) | | | | | | |
| Violence sexuelle (femmes) | | | | | | | | |
| DR : | 28 % (TC) 6 % (ZNZ) | | | | | | | |
| C : | 20 % (TC) 5 % (ZNZ) | | | | | | | |
| Violence sexuelle (hommes) | | | | | | | | |
| DR : | 15 % (TC) 9 % (ZNZ) | | | | | | | |
| C : | 10 % (TC) 7 % (ZNZ) | | | | | | | |
| Proportion d'enfants en détention pour 100 000 enfants | | | | | | | | |
| DR : | 6,3 (TC) | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------|-------|--------|
| | 6,2 (ZNZ) C : réduction de 50 % Proportion d'enfants âgés de moins de cinq ans qui sont enregistrés (TC uniquement) DR : entre 2,4 % et 24,3 % dans les régions cibles C : 95 % des enfants âgés de 0 à 1 an et 75 % des enfants âgés de 1 à 5 ans sont enregistrés dans dix régions | | | | | | |
| Inclusion sociale | | | | | | | |
| Articles de la Convention : 7, 12 et 26. | | | | | | | |
| Priorité nationale : Objectif 1 de <i>VISION 2025</i> . Accès à des moyens de subsistance de grande qualité : élimination de la misère profonde. PPLT 3.14.4. Protection sociale. | | | | | | | |
| Résultats du PNUAD : 9. Élargissement de la couverture d'un système de protection sociale complet, intégré et accessible à tous, en particulier aux populations pauvres et vulnérables. 8. Amélioration de l'efficacité, de la transparence, de la responsabilité et du caractère inclusif de la gouvernance nationale. | | | | | | | |
| Indicateurs : a) proportion d'enfants pauvres et vulnérables qui bénéficient d'une protection sociale ; b) part des dépenses consacrée à la protection sociale dans le budget national. | | | | | | | |
| Résultats du plan stratégique de l'UNICEF : 7. Inclusion sociale | | | | | | | |
| Recul de la pauvreté infantile (monétaire et multidimensionnelle) aux niveaux national et infranational, grâce à des politiques, des programmes et des budgets fondés sur des données | Part du budget public affectée aux secteurs sociaux (TC uniquement) DR : Santé et nutrition : 8 % Éducation : 19 % WASH : 4 % Protection sociale : 1,7 % C : à déterminer Nombre de foyers et d'enfants pauvres et vulnérables qui bénéficient d'une protection sociale | Documents relatifs au budget national de la Tanzanie Rapports des programmes de protection sociale Enquêtes | Renforcement des capacités aux niveaux national et infranational permettant : 1. Élaboration et mise en œuvre d'un système de protection sociale adapté aux enfants, inclusif et intégré. 2. Formulation et mise en œuvre de politiques | MDA en charge des finances, de la santé et de la protection sociale, du développement communautaire, des femmes et des enfants TASAF | 11 500 | 3 000 | 14 500 |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--------|-------|--------|
| d'observation et favorables à tous les enfants, en particulier les plus marginalisés. | DR : 260 000 ménages 1 356 000 enfants C : 1 250 000 ménages (soit 50 % des foyers vivant en dessous du seuil de pauvreté) 6 500 000 enfants (soit 50 % des foyers vivant en dessous du seuil de pauvreté) | relatives au budget des ménages | et de budgets centrés sur l'équité visant à accroître et à améliorer les investissements en faveur des enfants. 3. Collecte et analyse des données relatives à la situation et aux progrès des enfants, en particulier les plus marginalisés. | Bureau national des statistiques Partenaires de développement PNUD OIT Union européenne Banque mondiale ONG : Policy Forum, Forum pour la dignité des enfants, World Vision, Save the Children, Watoto Salama, etc. | | | |
| Efficacité du programme | | | | | | | |
| Amélioration de l'efficacité et de l'efficience de l'UNICEF et de ses partenaires dans tous les domaines du programme | L'efficacité du programme sera mesurée à l'aide des indicateurs de gestion de l'UNICEF | Tableaux de bord InSight et régionaux Rapports de l'équipe de gestion du pays Audits | La planification et le suivi du programme s'appuient sur un modèle de gestion orienté sur les résultats Les capacités transversales en matière de communication pour le développement, d'égalité hommes/femmes et de promotion de la participation des | Ministère des Finances Bureau du Premier ministre, administrations régionales et collectivités locales Collectivités régionales et locales Organismes | 23 500 | 1 300 | 24 800 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|---|---------------|----------------|----------------|
| | | | <p>enfants seront renforcés dans l'optique d'une coordination et d'une convergence accrues.</p> <p>La promotion des droits de l'enfant s'appuiera sur des activités de communication médiatique et de plaidoyer.</p> <p>Le soutien apporté aux partenaires nationaux favorisera la préparation et la riposte aux situations d'urgence ainsi que leur atténuation.</p> <p>Les enfants réfugiés bénéficieront d'une protection et d'un accès aux services de base</p> | <p>des Nations Unies</p> <p>Agences de presse et de communication</p> <p>Départements en charge de la gestion des catastrophes</p> <p>ONG spécialisées dans les situations d'urgence et l'aide aux réfugiés</p> | | | |
| Total des ressources | | | | | 98 645 | 129 040 | 227 685 |