



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
18 juillet 2017  
Français  
Original : anglais

**Pour décision**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2017**

12-15 septembre 2017

Point 8 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Descriptif de programme de pays

#### Somalie

#### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour la Somalie est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2018-2020, soit un montant de 40,74 millions de dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 227, 011 millions de 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 tient compte des commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2017

---

\* E/ICEF/2017/14.



## Considérations générales

1. Le 1er octobre 2015, la Somalie est devenue la 196<sup>ème</sup> nation à ratifier la Convention relative aux droits de l'enfant. Cette étape importante, couplée à l'intérêt particulier accordé aux droits de l'homme dans le Plan national de développement, représente une excellente opportunité pour le programme de pays de l'UNICEF pour la Somalie. Le Plan national de développement souligne l'importance capitale de la nutrition, met l'accent sur la protection sociale et sur son lien étroit avec la réduction de la pauvreté et s'engage à élaborer des indicateurs et cibles adaptés à la Somalie alignés sur les objectifs de développement durable.
2. La première Chambre haute du gouvernement mandatée par la Constitution et les élections présidentielles pacifiques tenues en février 2017 démontrent une plus grande volonté politique. Le Gouvernement fédéral de la Somalie est internationalement reconnu (depuis 2012), mais ses capacités de gouvernance restent limitées. Le conflit règne au nord, où deux régions, le Somaliland et le Puntland, se sont déclarées autonomes dans les années 90 et ont depuis développé des capacités de gouvernance modestes. Plus récemment, de nouveaux États fédéraux sont apparus dans les régions du centre et du sud de la Somalie. Le cadre Wadajir du Gouvernement fédéral, qui a fait l'objet de vastes consultations, contient une feuille de route indiquant comment les États, dont le niveau de représentation et de responsabilité augmente, mettront en œuvre la nouvelle stratégie de décentralisation.
3. La Somalie est en train de sortir de la longue période d'effondrement de l'État qui a suivi la guerre civile et le conflit. La sécurité et l'accès à certaines zones demeurent un défi dans de nombreuses parties du pays, entre autre en raison de la présence d'entités antigouvernementales armées.
4. La situation des enfants et des femmes en Somalie est l'une des pires au monde. L'indice d'inégalité entre les sexes du pays est le quatrième le plus élevé au monde et ses taux de croissance démographique, de fertilité, et de mortalité infantile et maternelle sont très élevés. En 2012, 73 % de la population était âgée de moins de 30 ans. L'âge moyen est de 16,3 ans, ce qui en fait le quatrième pays le plus jeune au monde. La jeunesse de la population peut constituer un atout dans certains pays, mais en Somalie il s'agit plutôt d'un handicap compte tenu du contexte difficile. L'absence de possibilités d'emplois dans les zones rurales et urbaines fait naître frustration et insécurité chez les jeunes. Par ailleurs, ces jeunes cèdent de plus en plus aux offres de recrutement des groupes armés de tout genre ou se lancent dans des tentatives de migration désespérées et dangereuses.
5. Certains indicateurs de santé en Somalie, notamment chez les femmes et les enfants, sont les pires au monde. Malgré la baisse modeste des taux de mortalité maternelle et infantile<sup>1</sup> au cours des cinq dernières années, les inégalités entre les communautés se traduisent par l'exposition disproportionnée d'enfants et de mères à des maladies que l'on peut éviter et traiter. Le taux de mortalité des moins de 5 ans, de 137 décès sur 1000 naissances vivantes, est le troisième le plus élevé au monde. Le taux de mortalité néonatale (dans les 28 premiers jours de la vie) est l'un des plus élevés au monde : 732 décès sur 100 000 naissances vivantes. Enfin, le risque de décès maternel chez les femmes somaliennes - 1 sur 22 - est plus élevé que dans tous les autres pays, sauf deux.
6. La mortalité infantile due au paludisme a considérablement baissé, mais les progrès visant à réduire les taux d'infections respiratoires aiguës et la diarrhée chez les enfants âgés de moins de 5 ans et d'améliorer le taux global de vaccination (45 et 51 % pour la rougeole et les vaccins pentavalents respectivement) restent insuffisants. La prévalence du VIH chez les adultes est de 0,5 %.<sup>2</sup> Sur les 30 000 personnes environ vivant avec le VIH,

<sup>1</sup> UNICEF, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Banque mondiale, Nations Unies. Levels and trends in child mortality : Report 2015. New York, États-Unis : UNICEF, 2015.  
[https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2015\\_Web\\_8\\_Sept\\_15.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf).

<sup>2</sup> UNICEF, Rapport sur la situation des enfants dans le monde, 2016.

9 % bénéficient d'un traitement. Bien que les nouveaux cas de VIH chez les femmes enceintes en Somalie aient diminué, passant de 0,9 % en 2009 à 0,28 % en 2014, la stigmatisation des personnes atteintes de la maladie reste forte.

7. Le taux de malnutrition aiguë a varié entre 12 et 14,9 % au cours des cinq dernières années. Selon les conclusions de l'évaluation saisonnière du Groupe d'évaluation de la sécurité alimentaire et de la nutrition pour la période ultérieure à la saison du deyr<sup>3</sup> de 2017, le nombre annuel des cas de malnutrition aiguë chez les enfants est estimé à 944 000, parmi lesquels 185 000 cas de malnutrition aiguë sévère. La situation nutritionnelle des déplacés est particulièrement critique.

8. La sous-alimentation serait à l'origine de 45 % des décès chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Dans certaines régions de la Somalie, le taux de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans est souvent supérieur au taux critique en raison de la sécheresse, des vulnérabilités sous-jacentes causées par des années de conflit, de l'effondrement des services sociaux de base et de l'affaiblissement de la résilience au fil du temps. Le retard de croissance ne constitue pas un grave problème de santé publique, hormis chez les déplacés de Kismayo où son taux est très élevé (plus de 40 %). L'anémie et la carence en vitamine A affectent un nombre élevé d'enfants et de mères. Près de la moitié des femmes somaliennes souffrent d'anémie. Compte tenu de l'insécurité alimentaire chronique dans le pays, la diversité du régime alimentaire est pauvre et témoigne des difficultés d'accès aux produits alimentaires et de leur indisponibilité. Une évaluation du taux d'allaitement exclusivement naturel a confirmé que les perceptions négatives constituaient le principal obstacle à l'allaitement chez les mères. Par ailleurs, un niveau d'éducation plus élevé des mères rendraient celles-ci plus promptes à chercher à se nourrir de manière plus saine et à prendre des suppléments de fer/folate. La Somalie est devenue membre de l'initiative Renforcer la nutrition en 2014.

9. Plus de 47 % de la population n'a pas accès à l'eau potable. En Somalie, l'eau est généralement considérée comme un bien économique plutôt qu'un bien social. Étant donné que l'activité des entreprises privées de distribution d'eau est peu réglementée, les opérateurs imposent des tarifs exorbitants, obligeant les ménages à chercher de l'eau dans des sources contaminées. La recherche de l'eau est à la charge des femmes et des filles, une contrainte de temps qui limite leur accès à l'emploi et à l'éducation, et qui augmente l'exposition au risque. Compte tenu de la pratique courante de défécation à l'air libre et de l'absence d'un système de suivi et de contrôle de la qualité bactériologique de l'eau, la majorité des puits ouverts et même des forages peu profonds sont pollués. En situation d'urgence, la contamination croisée des sources d'eau par les excréments est encore plus grave, étant donné que la population se réunit dans des camps peuplés et adopte peu d'habitudes susceptibles de sauver des vies, telles que l'utilisation de latrines, le lavage des mains avec du savon et le traitement des points d'eau. Les épidémies de choléra et d'autres maladies fécales orales sont prévisibles dans de telles situations.

10. L'incidence de la diarrhée chez les enfants âgés de moins de 5 ans, de 24 % en 2015, n'a pas beaucoup changé au cours de la dernière décennie, en dépit de l'augmentation de l'utilisation d'eau de meilleure qualité. La tendance est similaire chez les enfants en zone urbaine et rurale ; les taux sont plus élevés pour les familles les plus pauvres et les mères les moins éduquées. Une personne sur cinq en moyenne utilise de l'eau et des installations d'assainissement de meilleure qualité, bien que les pratiques varient considérablement entre les populations urbaines et rurales : environ la moitié des habitants des villes utilisent des services de meilleure qualité alors que le pourcentage dans les zones rurales est de 4 % seulement. Les citoyens ont plus de choix et de possibilités d'accès, alors que les ruraux comptent plus sur des moyens d'approvisionnement personnels (ex. : puits peu profonds, latrines en plein air/non améliorées) en raison de l'isolement et de la faible densité de la population.

<sup>3</sup> Les précipitations de la saison du deyr sont les plus courtes des deux principales saisons des pluies en Somalie.

11. Le pourcentage d'enfants somaliens en âge d'aller à l'école et scolarisés est l'un des plus faibles au monde. Plus de la moitié des enfants ne sont pas scolarisés. Les enfants qui fréquentent le primaire ont tendance à commencer l'école à un âge plus avancé et la participation des filles est bien inférieure à celle des garçons. En cause, le manque d'argent, d'accès géographique, d'infrastructures et d'enseignants formés, la défaillance des systèmes d'assurance-qualité, les conflits avec les tâches domestiques des enfants, en particulier des filles, et l'insuffisance des financements alloués à l'éducation, qui varient entre 2 et 6 % du budget national. Davantage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentent les écoles coraniques traditionnelles plutôt que l'école formelle. Moins du quart des enfants acquièrent les connaissances minimales à la quatrième année. Les taux d'abandon élevés dans l'enseignement primaire (qui dépassent 50 % dans des régions de la Somalie) illustrent bien les défis liés à la piètre qualité de l'enseignement et de l'apprentissage, ainsi que les défaillances dans la prestation des services, en particulier ceux destinés aux enfants socialement exclus. Les inégalités dans l'enseignement sont également saisissantes : le taux brut de scolarisation est inférieur à 4 % chez les enfants des communautés pastorales et à 17 % chez les enfants déplacés. Il est fondamental d'adapter des approches pédagogiques pour toucher les communautés pastorales et agropastorales qui représentent près de 60 % de la population, car le format de l'enseignement traditionnel ne correspond pas à leur style de vie nomade ou à leurs besoins économiques.

12. La participation des filles à l'éducation est bien inférieure à celle des garçons. Moins de 50 % des filles fréquentent l'école primaire, et seulement 25 % des filles âgées de 15 à 24 ans savent lire et écrire. Pourtant, la participation globale et les taux d'alphabétisation sont à peine meilleurs chez les garçons. Le manque d'enseignantes, les préoccupations liées à la sécurité et les normes sociales en faveur de l'éducation des garçons sont présentés comme des facteurs qui empêchent les parents d'envoyer leurs filles à l'école. La situation de l'enseignement secondaire est pire, avec un taux brut de scolarisation de 26 % seulement à l'échelle nationale. Les adolescents et les jeunes les plus exclus sont les déplacés et ceux vivant en milieu rural.

13. Le cadre de protection des enfants et des femmes est très limité. Les enfants séparés de leurs familles en raison du déplacement et de la pauvreté sont exposés à un risque élevé d'exploitation, de traite, de violence et d'abus. Les enfants des déplacés et des minorités sont particulièrement vulnérables. Du fait de l'acceptation par la société de la violence domestique et du châtement corporel, les enfants victimes ne peuvent accéder à la justice. Le vide législatif se traduit par l'exploitation d'enfant dans des activités dangereuses, et pour beaucoup par leur enrôlement dans des groupes armés. Les enfants sont souvent considérés comme une ressource économique. Le risque de viol est généralisé, de même que d'autres formes de violence sexuelle<sup>4</sup>. La stigmatisation empêche toute dénonciation de tels actes. Les poursuites et les condamnations pour viol et autres violences sexuelles sont rares. Le droit coutumier constitue un moyen de recours, mais les filles et les femmes n'ont pas voix au chapitre dans de telles instances. Les mutilations génitales féminines/l'excision (MGF/E) et le mariage des enfants sont courants. 98 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une forme de MGF/E ; il s'agit du taux le plus élevé au monde. Environ 10 % des mariages ont lieu alors que la fille n'a pas encore atteint l'âge de 15 ans, et près de la moitié ont lieu avant qu'elle ait atteint l'âge de 18 ans.

14. Le recrutement ou l'exploitation d'enfants par des groupes et forces armés sont parfois considérés comme un moyen d'échapper à la pauvreté. Les mêmes groupes et forces armés détiennent, tuent, mutilent, violent et abusent sexuellement des enfants. Pendant la seule année 2016, plus de 4887 violations graves à l'encontre de 688 filles et 3369 garçons commis par des groupes et forces armés ont été enregistrées.

15. La Somalie est régulièrement exposée à des chocs climatiques. En 2017, la situation humanitaire s'est rapidement détériorée à cause d'une sécheresse qui a commencé en 2016

<sup>4</sup> Pour plus d'informations, voir J. Gardner and F. Musse, *A Gender Profile of Somalia*, 2013.

et qui a touché presque tout le pays. Si la saison du Gu<sup>5</sup> de 2017 est mauvaise et que l'aide humanitaire n'atteint pas les populations touchées par la sécheresse, il y aura un risque de famine, semblable à celle de 2011. La situation met en danger la survie et le bien-être des enfants, ainsi que les avancées en matière de développement réalisées au cours de ces dernières années.

16. Les enseignements tirés du précédent programme de pays confirment que des progrès satisfaisants sont possibles malgré ces défis. L'UNICEF a appris à être prompt dans sa réponse aux crises humanitaires tout en renforçant les structures et capacités nationales afin de maintenir les services de base. Une collaboration et des partenariats interinstitutions plus ciblés ont été décisifs, dans le sens où ils ont permis qu'un grand nombre de services essentiels parviennent jusqu'aux enfants les plus vulnérables. L'UNICEF présente l'avantage d'adopter une approche holistique, non seulement à l'échelle des secteurs, mais également en ce qui concerne le continuum entre aide humanitaire et développement. Le renforcement de la résilience du gouvernement et des partenaires communautaires a considérablement contribué à améliorer la situation des enfants et des femmes.

## Priorités du programme et partenariats

17. Le programme de pays de l'UNICEF permettra de s'assurer que tous les enfants en Somalie, en particulier les plus vulnérables, sont en bonne santé, vont à l'école, sont protégés de toute maltraitance et vivent dans des communautés résilientes ayant accès à des services sociaux gérés par les pouvoirs publics. Le programme de pays est aligné sur a) les objectifs de développement durable ; b) le projet de plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2018-2021 ; c) le projet de plan national de développement de la Somalie et d'autres plans de développement et d) le cadre stratégique de l'ONU.

### Approches et stratégies du programme

18. Pour s'assurer que tous les enfants en Somalie bénéficient de chances égales dans la vie, un accent particulier a été mis sur l'équité (qui englobe l'égalité entre les sexes et l'inclusion sociale). L'UNICEF apportera un appui à l'élaboration des politiques et programmes nationaux afin de s'attaquer aux inégalités parmi les enfants. La programmation apportera une réponse à l'exclusion socioéconomique spécifique des groupes minoritaires (y compris les communautés bantoues) ou des enfants marginalisés. Le ciblage géographique sera axé sur les enfants difficiles à atteindre. Les stratégies sectorielles tiendront compte des priorités en matière d'égalité des sexes. Des partenariats techniques avec des organisations de la société civile seront établis en vue d'améliorer les approches en faveur de l'équité.

19. La Somalie a été touchée par des crises humanitaires pendant plus de 25 ans et se caractérise par des crises prolongées. L'UNICEF s'assurera que les investissements humanitaires énoncés dans le rapport annuel sur l'action humanitaire au service des enfants répondent aux besoins humanitaires et contribuent au développement à long terme. Les stratégies porteront sur a) l'assistance humanitaire en temps voulu ; b) l'aide aux enfants et aux femmes les plus défavorisés et vulnérables ; et c) le renforcement des capacités des pouvoirs publics et des communautés pour leur permettre de répondre aux crises et aux besoins humanitaires à travers le programme de résilience. L'UNICEF jouera un rôle actif dans la coordination, notamment en tant que chef de file pour les thématiques relatives à la nutrition et à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) et les thématiques

<sup>5</sup> Les précipitations de la saison du Gu sont les plus longues des deux principales saisons des pluies en Somalie.

secondaires relatives à la protection de l'enfance, et en tant que cochef de file pour la thématique relative à l'éducation.

20. L'organisation appuiera les initiatives entreprises pour renforcer la résilience des communautés et des mécanismes existants dans des situations à haut risque et précaires dues à des chocs climatiques réguliers et autres perturbations en mettant en relation le changement de comportement, les approches multisectorielles, le renforcement des capacités et les stratégies en matière d'équité. L'UNICEF veillera à ce que les communautés bénéficient de services durables, responsables, transparents et inclusifs en s'appuyant sur des systèmes de planification, de gestion et de suivi participatifs. Les efforts visant à renforcer les capacités du personnel, des partenaires et du gouvernement en vue d'une programmation tenant compte du risque se poursuivront, afin d'appuyer et de préserver les résultats dans des situations à haut risque et précaires.

21. La communication pour le développement et le changement de comportement fait partie intégrante du programme et encourage les changements dans les normes et pratiques sociales en vue de briser le cycle des inégalités, de la discrimination fondée sur le sexe et de la vulnérabilité. La communication pour le développement contribuera à accélérer l'atteinte des résultats du programme en collaborant avec les principaux acteurs (garçons et filles, parents et membres de la communauté) et en renforçant leurs capacités pour leur permettre de s'impliquer activement dans leur propre développement. La communication pour le développement jouera un rôle déterminant dans l'appui à la sensibilisation parmi les membres de la communauté. Un accent particulier sera mis sur les médias et les stratégies communautaires interpersonnelles, les plateformes interactives et de divertissement, les technologies de l'information et de la communication et les plateformes de réseaux sociaux. Pour assurer le succès, les stratégies appliquées seront adaptées aux besoins des différents groupes.

22. Le renforcement des capacités, des structures et des institutions feront l'objet d'une attention particulière. L'UNICEF renforcera les capacités en ce qui concerne la coordination, la planification, la gestion et la responsabilité, ainsi qu'en matière de gestion de données et d'élaboration de lois et de politiques. En même temps, l'organisation contribuera au renforcement des capacités du gouvernement et des partenaires locaux en matière de prestation de services, ainsi qu'à celui des agents de première ligne et des responsables de logistique en vue d'améliorer la couverture, la qualité et la durabilité des services de base, en se concentrant sur les enfants les plus marginalisés et défavorisés. Conformément à l'engagement relatif à la promesse faite lors du Sommet mondial sur l'action humanitaire de 2016, d'allouer au moins 25 % des financements des programmes humanitaires aux intervenants locaux, l'UNICEF poursuivra sa collaboration stratégique avec les acteurs locaux. Pour investir dans les organisations non gouvernementales nationales (ONG), l'accent sera mis sur a) la composante équité des mécanismes de prestation de services, b) la gestion axée sur les résultats et c) une meilleure mise au point d'outils de suivi.

23. L'UNICEF continuera d'entretenir des partenariats en travaillant en étroite collaboration avec les principales entités gouvernementales aux niveaux national et infranational, de même qu'avec la Banque mondiale et d'autres partenaires multilatéraux, des donateurs bilatéraux, des universitaires, le secteur privé et les ONG. Par le biais de partenariats, l'UNICEF s'efforcera de remédier aux problèmes liés aux politiques, aux processus et à la prestation de services. L'amélioration des partenariats facilitera l'accès de tous aux services, y compris les partenariats avec les médias et la société civile visant à encourager le changement des comportements et à soutenir les actions de mobilisation locale afin de promouvoir des pratiques adaptées aux enfants dans diverses communautés. Enfin, l'UNICEF améliorera son partenariat avec la diaspora somalienne sur des questions qui influent sur le bien-être et les droits des enfants. Afin d'améliorer la situation des enfants, l'organisation travaillera en étroite collaboration avec des institutions sœurs du système des Nations Unies, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la

science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), la Mission d'assistance des Nations Unies en Somalie (MANUSOM), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les organismes intergouvernementaux.

24. L'une des priorités en matière de politique sociale sera de faire face à l'exclusion systématique des groupes minoritaires, étant donné que les décisions en matière de gouvernance et de budgétisation ont une incidence directe sur le bien-être des enfants. Aux actions en cours menées avec l'International Budget Partnership, s'ajouteront des initiatives de gestion plus générale des finances publiques et de budgétisation en faveur des enfants. L'UNICEF renforcera le dialogue, en usant de son pouvoir fédérateur pour négocier des relations entre différents agents de changement, que ce soit avec des ministères compétents, des parlementaires, des autorités fédérales, nationales et locales, la société civile, le secteur privé ou les enfants. Les efforts de l'UNICEF pour aider le Gouvernement à honorer ses engagements vis-à-vis de la Convention relative aux droits de l'enfant seront essentiels.

25. La communication et le plaidoyer visent à exploiter les données et informations factuelles afin de créer un environnement propice à tous les niveaux, notamment à travers les médias, les rencontres communautaires, les individus particulièrement motivés et la diffusion de documents pour mobiliser la volonté politique et stimuler l'engagement des communautés en vue de mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant, de faire respecter ces droits et de s'attaquer aux inégalités touchant les enfants. Le renforcement des capacités des journalistes somaliens en ce qui concerne les droits de l'enfant et les modalités de présentation des rapports sera une priorité.

26. L'UNICEF mettra à profit son rôle de mobilisation pour réunir les organisations locales et nationales en vue d'un plaidoyer collectif pour la cause des enfants. L'organisation développera ses activités de sensibilisation à travers la presse écrite, l'audiovisuel et le numérique afin de faire participer les Somaliens, la diaspora et le public international sur les questions liées aux droits de l'enfant et aux travaux de l'UNICEF en Somalie, de susciter la mobilisation sociale et d'accroître les ressources publiques et privées en faveur des enfants.

### **Priorités du programme<sup>6</sup>**

27. Le programme de pays comprendra sept composantes décrites ci-dessous. L'intérêt porté au travail en amont et en aval sera le même, de même que l'accent mis sur les approches multisectorielles afin de renforcer la résilience des enfants, des mères et des communautés.

### **Santé**

**D'ici 2020, un plus grand nombre de Somaliens, en particulier les mères et les enfants, ont un accès équitable aux services de santé de base dans les zones ciblées.**

28. Cette composante sera axée sur les 1000 premiers jours de vie. Elle vise à soutenir la fourniture de services de qualité et la demande de services tout en contribuant au renforcement des capacités et mécanismes gouvernementaux en matière de gestion et de supervision des services de santé. Le programme accordera la priorité à la vaccination systématique, à l'éradication de la polio, aux programmes de services de santé de base afin de réduire les taux de mortalité infantile et maternelle<sup>7</sup>, et à la réduction de la prévalence

<sup>6</sup> Toutes les stratégies sont élaborées de manière à renforcer les liens entre les secteurs.

<sup>7</sup> Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, OMS, UNICEF, Fonds des Nations Unies pour la population, Groupe de la Banque mondiale, Nations Unies, p. 89.

du paludisme. Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé seront axées sur les systèmes d'information, la chaîne d'approvisionnement, la logistique, la gestion des ressources humaines et le financement du secteur de la santé. L'UNICEF collaborera avec le Gouvernement pour élaborer les politiques et les stratégies et établir les preuves en vue d'une meilleure planification et prise de décisions.

## Nutrition

**D'ici 2020, un plus grand nombre de filles et de garçons âgés de moins de 5 ans ainsi que de femmes ont un accès équitable aux services de santé de base, et adoptent des pratiques de nutrition optimales pour réduire toutes les formes de malnutrition, avec un accent sur les déplacés vulnérables et les communautés en situation d'urgence.**

29. Cette composante sera également axée sur les 1000 premiers jours de vie. L'UNICEF apportera un appui au Gouvernement et au secrétariat de l'initiative Renforcer la nutrition en Somalie en vue de promouvoir une approche holistique en matière de nutrition axée sur l'adoption de mesures chiffrées concernant la nutrition, le renforcement des mécanismes nationaux de gestion de la nutrition et des capacités gouvernementales en matière de conduite de programmes de nutrition, l'élaboration d'une stratégie des ressources humaines pour le secteur et la mise au point d'un programme de formation des enseignants en nutrition et d'une formation continue dans des établissements universitaires. L'UNICEF renforcera également les capacités des mères, des aidants et de leurs communautés en vue d'encourager les comportements préventifs et de stimuler la demande de services tels que des programmes thérapeutiques et pour patients externes.

**D'ici 2020, un plus grand nombre de personnes, en particulier les femmes et les filles, les groupes victimes d'exclusion et d'autres dans des situations vulnérables, sont en bonne santé et vivent dans des communautés résilientes, ont accès à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) abordables et équitables et ont abandonné la défécation en plein air.**

30. Pour s'assurer qu'un plus grand nombre de personnes aient accès aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'hygiène, que peu de personnes défèquent en plein air et que les enfants vivent dans un environnement sûr et propre, l'UNICEF axera son action sur l'approvisionnement en eau, sur la promotion des services WASH et sur leur prestation en situation d'urgence. L'organisation renforcera les capacités des autorités à élaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies liées au secteur WASH tenant compte des partenariats public-privé. Le programme contribuera également à renforcer la responsabilité entre les communautés et les utilisateurs d'eau, les décideurs et les fournisseurs de services.

## Éducation

**D'ici 2020, le taux brut de scolarisation pour le primaire a augmenté de 9 %, garantissant ainsi une éducation sûre, équitable et de qualité avec de meilleurs résultats d'apprentissage pour les apprenants au niveau préscolaire, primaire et secondaire, avec un accent sur les enfants les plus défavorisés et vulnérables, en particulier les filles, les populations et les zones géographiques.**

31. L'UNICEF axera son action sur le maintien à l'école, l'apprentissage au tout début de la scolarisation, la qualification des enseignants, la gestion du secteur de l'éducation et son impact sur l'offre éducative inclusive et l'éducation dans des situations d'urgence. L'organisation renforcera les capacités institutionnelles des partenaires gouvernementaux, des fondations scolaires privées et des ONG locales à assurer une éducation efficiente et inclusive et à améliorer l'accès à un apprentissage de qualité, les résultats d'apprentissage et la résilience chez les enfants, les familles et

les communautés dans des situations d'aide humanitaire, de relèvement et de développement post-conflit.

### **Protection de l'enfance**

**D'ici 2020, un plus grand nombre d'enfants en Somalie sont protégés contre toutes les formes d'abus, de négligence et de protection.**

32. L'UNICEF s'emploiera à faciliter un environnement propice pour mettre en place des cadres politiques et législatifs, à renforcer les mécanismes existants et à établir des partenariats efficaces pour la protection des enfants, à garantir l'accès à des services et installations de protection de l'enfance dotés d'un personnel suffisant ainsi qu'aux informations y relatives, à promouvoir la qualité par le respect des normes nationales et internationales requises. Le programme contribuera à encourager un changement des normes sociales en ce qui concerne les MGF/E, la violence sexiste, l'enregistrement des naissances et le mariage des enfants. Par ailleurs, il permettra de mettre en place des systèmes locaux et formels de protection de l'enfance efficaces (garantissant des programmes de réintégration pour les enfants victimes de conflits armés, y compris les enfants soldats), de renforcer les capacités des pouvoirs publics et le professionnalisme des ressources humaines et de créer des cadres législatifs et de politiques protégeant les garçons et les filles des abus.

### **Protection sociale**

**D'ici 2020, un plus grand nombre d'enfants reçoivent de l'aide à travers des programmes de protection sociale pilotes conçus pour permettre à tous les enfants de participer pleinement au développement social et économique du pays et de réaliser leur plein potentiel.**

33. La protection sociale joue un rôle clé dans l'amélioration de la résilience des ménages aux chocs et stress - que ce soit la perte d'un emploi, un décès, la maladie, le déplacement pour cause de conflit ou la sécheresse. L'UNICEF axera ses efforts dans deux domaines, à savoir a) la mise en place d'un cadre de protection sociale tenant compte des dispositions institutionnelles en matière de gestion, des critères institutionnels et des mécanismes d'intervention en matière de protection sociale, notamment les virements de fonds ; et b) la promotion de l'inclusion sociale et économique des enfants et des jeunes dans les zones urbaines, avec un accent particulier sur la production de données factuelles, le dialogue sur les politiques et le plaidoyer, les partenariats et les liens intersectoriels et le renforcement des capacités techniques.

### **Efficacité du programme**

**L'UNICEF, le Gouvernement et les partenaires adoptent de meilleures pratiques pour une planification, une mise en œuvre et un suivi efficaces des programmes, ainsi que l'atteinte de résultats de qualité multisectoriels axés sur l'équité.**

34. Cette composante visera à superviser la planification, la gestion, la mise en œuvre, le soutien opérationnel (y compris la sécurité du personnel et des locaux), la gestion des risques, la certification du programme et le suivi du programme de pays, et à garantir leur efficacité, en collaboration avec des interlocuteurs gouvernementaux et autres partenaires de développement nationaux et internationaux. Elle contribuera à promouvoir l'utilisation d'approches novatrices et participatives afin de mieux sensibiliser le public aux droits de l'enfant en Somalie, à placer l'enfant au cœur du programme national de développement, à promouvoir les comportements positifs et le changement social et à renforcer la résilience

des communautés et des autorités en matière de prestation de services. Le programme garantira également la responsabilité et la transparence à l'égard de toutes les parties prenantes, à travers la gestion des risques et la gestion efficace du budget.

### Tableau récapitulatif du budget<sup>8</sup>

<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	5790	97 686	103 476
Nutrition	5700	11 988	17 688
Eau, assainissement et hygiène	3900	32 951	36 851
Éducation	3900	50 220	54 120
Protection de l'enfance	6750	7274	14 024
Protection sociale	1200	1458	2658
Efficacité du programme	13 500	25 434	38 934
<b>Total</b>	<b>40 740</b>	<b>227 011</b>	<b>267 751</b>

### Administration du programme et gestion des risques

35. Le présent descriptif de programme de pays donne un aperçu de la contribution de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources allouées au programme. La manière dont les responsables doivent rendre compte, aux niveaux du pays, de la région et du siège, des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays est précisée dans les politiques et procédures relatives aux programmes et aux opérations de l'UNICEF. Le bureau de pays maintiendra un effectif minimum, mais fera preuve de souplesse quant à une éventuelle augmentation ou réduction du soutien temporaire en fonction des changements du contexte. Plus de la moitié du personnel du bureau de pays réside actuellement en Somalie, et cette présence se poursuivra et sera renforcée pendant le nouveau programme de pays, en commençant par le transfert de l'équipe dirigeante de Nairobi en Somalie en 2018.

36. L'UNICEF mettra en œuvre une stratégie de gestion des risques pour atténuer les risques élevés qui pèsent sur la réalisation des résultats attendus du programme, tels que l'accès non sécurisé aux populations dans le besoin, en assurant de manière prévisible et durable le financement de la programmation du développement et de l'aide humanitaire, et les capacités et la responsabilité limitées des partenaires. L'organisation continuera à gérer les risques en appliquant la procédure harmonisée de virement de fonds, de suivi sur le terrain par le personnel et par des parties tierces, afin de soutenir la mise en œuvre du programme. Outre les réunions mensuelles de l'équipe dirigeante et du personnel du programme, des groupes de travail thématiques apporteront leur appui au programme (chefs de section, gestion des situations d'urgence, résilience, communication pour le développement et opérations). Par ailleurs, l'équipe spéciale de mobilisation des ressources, le comité d'examen des partenariats, le comité du risque et le comité de la recherche se réuniront régulièrement. Un intérêt particulier sera accordé aux résultats et au

<sup>8</sup> Compte tenu de la taille du programme d'aide humanitaire, l'estimation du budget de crise pour la période concernée par le programme de pays est de 391,2 millions de dollars.

rapport qualité/prix dans les travaux de l'organisation. L'UNICEF est membre des équipes des Nations Unies de gestion des opérations et des programmes, les bras techniques de l'équipe de pays. L'organisation conservera des bureaux extérieurs à Mogadiscio, Baidoa, Galkayo, Garowe et Hargeisa afin d'appuyer la planification, la mise en œuvre et le suivi dans les zones.

## **Suivi et évaluation**

37. Le Plan national de développement accorde une large place au renforcement de la responsabilité et à une meilleure adaptation du programme. De concert avec d'autres partenaires, l'UNICEF renforcera les capacités de suivi et d'évaluation du Ministère de la planification, de l'investissement et du développement économique en tant que ministère responsable de la coopération au développement, ainsi que celles d'autres ministères compétents. L'utilisation de systèmes de suivi en temps réel basés sur des technologies telles que les SMS et le suivi régulier par des parties tierces se poursuivra conjointement avec le suivi sur le terrain mené par le personnel et les partenaires. L'UNICEF collaborera avec le FNUAP afin d'aider le Gouvernement à mettre en œuvre l'Enquête démographique et de santé (EDS), et à établir des données de référence permettant de suivre le Plan national de développement.

38. Pour l'UNICEF, le suivi et l'évaluation tiendront compte de l'évaluation des progrès, du soutien à l'analyse de l'équité et des facteurs de blocage et du renforcement des capacités en ce qui concerne la programmation intégrant la problématique hommes-femmes, la gestion axée sur les résultats et la gestion de programmes avec des partenaires. Il s'agira de planifier, de suivre et de produire des rapports sur le suivi sur le terrain, ainsi que d'assurer le suivi par des tiers dans des zones inaccessibles.

39. Le descriptif de programme de pays et les indicateurs sont alignés sur les cadres nationaux et régionaux de suivi et d'évaluation, et seront suivis à travers des examens semestriels et annuels réalisés de concert avec le gouvernement et d'autres partenaires. Le suivi tiendra compte de l'équité et du genre, et de l'intégration de ces questions dans des systèmes de collecte de données afin de s'attaquer aux principaux goulets d'étranglement au plan national et infranational et d'influer sur la conception et la mise en œuvre du programme.

## Annexe

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources

## Programme de coopération entre la Somalie et l'UNICEF (2018-2020)

**Convention relative aux droits de l'enfant :**

Articles 1 à 3, 6 à 7, 9, 12 à 13, 17, 19 à 20, 22, 24, 26 à 30, 32, 34 et 36 à 40

**Objectifs de développement durable :** 1 à 6, 9, 10, 13 et 16

**Priorités nationales :** Plan national de développement de la Somalie (projet) : Chapitre 3 : Consolidation de la paix, Politiques inclusives, Sécurité et État de droit; Chapitre 7 : Développement social et humain; Chapitre 9 : Renforcement des capacités de résilience; Chapitre 11 : Gestion, mise en œuvre et suivi efficaces des programmes, et production de rapports y relatifs

**Engagements stratégiques et programmatiques énoncés dans le Cadre stratégique de l'ONU faisant intervenir l'UNICEF :** 3) Renforcement de la promotion des droits de l'homme et de la protection, y compris la protection de l'enfance et la protection contre les violences sexuelles dans les situations de conflit), 5 (genre et femme, paix et sécurité), 6 (jeunesse, paix et sécurité, autonomisation), 7 (amélioration de la collaboration humanitaire avec des partenaires au développement en vue de réduire les risques, de mettre fin au dénuement et de s'attaquer aux causes profondes) et 8 (soutien aux nouvelles initiatives de développement de la Somalie).

**Objectifs du projet de plan stratégique de l'UNICEF (2018-2021) :**<sup>9</sup> 1-5

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et niveaux cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
1. D'ici à 2020, un plus grand nombre de Somaliens, en particulier les mères et les enfants, ont un accès équitable aux services de santé de base dans les zones ciblées.	Pourcentage d'enfants de moins d'un an recevant le vaccin DCT au niveau national DR : 53 % (2015) C : 70 %	Données du système d'information sanitaire	1. 75 % des établissements de santé sont équipés et 90 % des agents de santé communautaires peuvent fournir un ensemble de services de soins essentiels de qualité et des services de soins primaires.	Organisations locales et internationales de la société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, Nations Unies (OMS et FNUAP) et donateurs	5790	97 686	103 476
	Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH en traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale DR : 80 % (2016) C : 85 %	Données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)	2. Les quatre composantes du système de santé (ressources humaines, système d'information sanitaire, chaîne d'approvisionnement et logistique et financement du secteur de la santé) visant à assurer une prestation efficace et efficiente sont en place et				

<sup>9</sup> La version définitive sera présentée au Conseil d'administration de l'UNICEF pour approbation lors de sa deuxième session ordinaire de 2017.

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et niveaux cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>Pourcentage de naissances ayant eu lieu dans un établissement de soins</p> <p>DR : 18 % (2015) C : 40 %</p>	Données du système d'information sanitaire	fonctionnels.  3. Des politiques, stratégies, plans et données factuelles appropriés sont disponibles en vue de la planification et de la prise de décision.				
	<p>Pourcentage de la population (dans les districts ciblés) dormant sous une moustiquaire imprégnée la nuit ayant précédé l'enquête</p> <p>DR : 17 % (2015) C : 70 %</p>	Enquête sur les indicateurs relatifs au paludisme menée tous les deux ans					
2. D'ici à 2020, un plus grand nombre de filles et de garçons âgés de moins de 5 ans ainsi que de femmes ont un accès équitable aux services de santé de base, et adoptent des pratiques de nutrition optimales pour réduire toutes les formes de malnutrition, en particulier les déplacés vulnérables et les communautés en situation d'urgence.	<p>Pourcentage d'enfants (âgés de moins de 5 ans) recevant des suppléments de vitamine A deux fois par an</p> <p>DR : &lt;10 % C : 30 %</p>	Enquête sur la couverture	<p>Amélioration et opérationnalité des mécanismes multisectoriels de coordination de l'aide humanitaire et du développement existants et élaboration et examen des politiques en matière de nutrition fondées sur des données factuelles et l'équité ainsi que des stratégies et des plans concernant les règlements.</p> <p>2. Les services de nutrition de base de qualité améliorés et intégrés, destinés aux enfants et aux femmes enceintes et qui allaitent, y compris les déplacés, sont disponibles.</p> <p>3. Les individus, les ménages et les communautés sont mieux informés sur les principaux comportements alimentaires et bénéficient de meilleures capacités de planification, de gestion et de suivi en ce qui concerne les chocs et perturbations récurrents.</p> <p>4. Le Gouvernement et les partenaires bénéficient d'un</p>	Organisations locales et internationales de la société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, Nations Unies (PAM et FAO), secrétariat de l'initiative Renforcer la nutrition et donateurs.	5700	11 988	17 688
	<p>Pourcentage de femmes enceintes recevant plusieurs suppléments de micronutriments</p> <p>DR : &lt;30 % C : 50 %</p>	Enquête sur la couverture					
	<p>Pourcentage d'enfants (0-6 mois) exclusivement allaités au sein</p> <p>DR : 33 % C : 45 %</p>	Enquête nationale sur la nutrition/Évaluation de la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant/Enquête démographique et de santé (EDS)					

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et niveaux cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>Pourcentage d'enfants (6-59 mois) souffrant de malnutrition aiguë sévère, y compris chez les déplacés, admis en traitement</p> <p>DR : Régions du centre et du sud (48 %) ; Puntland (65 %) ; Somaliland (s/o) C : 75 % pour toutes les régions</p>	Enquête sur la couverture	renforcement des capacités en matière de prestation et de suivi des services, ainsi que de production de rapports concernant ces services, ce qui permet d'améliorer la qualité des programmes de nutrition.				
3. D'ici à 2020, un plus grand nombre de personnes, en particulier les femmes et les filles, les groupes victimes d'exclusion et d'autres dans des situations vulnérables, sont en bonne santé et vivent dans des communautés résilientes, ont accès à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène abordables et équitables et ont abandonné la défécation en plein air.	<p>Proportion de la population utilisant des installations d'approvisionnement en eau de base</p> <p>DR : au niveau national (53 %) ; en milieu rural (37 %) ; en milieu urbain (76 %) C : au niveau national (65 %) ; en milieu rural (50 %) ; en milieu urbain (80 %)</p> <p>Proportion de la population pratiquant la défécation en plein air</p> <p>DR : au niveau national (37 %) ; en milieu rural (55 %) ; en milieu urbain (19 %) C : au niveau national (25 %) ; en milieu rural (40 %) ; en milieu urbain (15 %)</p>	<p>Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), enquête démographique et de santé (EDS), enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)</p> <p>Enquête CAP, EDS, MICS</p>	<p>1. Un plus grand nombre de personnes dans les zones rurales, les petites villes et les centres urbains ainsi que dans des établissements scolaires et centres de santé ont accès à de l'eau potable sûre et abordable, surtout les femmes et les filles.</p> <p>2. Un plus grand nombre de personnes dans les zones rurales, urbaines et périurbaines, dans les petites villes ainsi que dans les établissements scolaires et centres de santé ont accès à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et équitables, et bénéficient d'un renforcement de leurs capacités pour mettre fin à la défécation en plein air.</p> <p>3. Les personnes en situation d'urgence bénéficient de services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène essentiels à la survie, surtout les femmes et les filles.</p> <p>4. Présence au sein des ministères compétents d'un climat plus favorable et d'un meilleur cadre de responsabilité permettant de promouvoir les services</p>	Organisations locales et internationales de la société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, Nations Unies (OMS et FAO/Système de gestion des données relatives à l'eau et aux terres en Somalie - SWALIM), donateurs.	3900	32 951	36 851

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et niveaux cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
			d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène à tous les niveaux, y compris la fourniture adéquate, équitable et abordable de ces services.				
4. D'ici à 2020, le taux brut de scolarisation pour le primaire a augmenté de 9 %, garantissant ainsi une éducation sûre, équitable et de qualité avec de meilleurs résultats d'apprentissage pour les apprenants au niveau préscolaire, primaire et secondaire, avec un accent sur les enfants les plus défavorisés et vulnérables, en particulier les filles, les populations et les zones géographiques.	Taux brut de scolarisation dans le primaire  DR : 32 % C : 41 %	Annuaire statistiques des ministères de l'éducation/Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement	1. Les moyens dont dispose le pays pour assurer une éducation primaire de qualité sont renforcés et il existe plus d'offres d'enseignement primaire de qualité.  2. 150 000 enfants et adolescents exclus ont accès à une éducation primaire formelle ou alternative.  3. Les ministères de l'éducation disposent d'un système de gestion de données fiable, de cadres de responsabilité crédibles et de mécanismes d'assurance de la qualité; par ailleurs, le financement interne dévolu à l'éducation a augmenté de 5 %.  4. Les moyens dont dispose le pays (au niveau de l'État et des communautés) afin de répondre aux situations d'urgence ont été renforcés, avec 120 000 enfants ayant accès à l'éducation dans des situations d'urgence, y compris les déplacés, les communautés d'accueil et les rapatriés.	Organisations locales et internationales de la société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, partenaires des Nations Unies (Partenariat mondial pour l'éducation, UNESCO et Banque mondiale) et donateurs.	3900	50 220	54 120
	Taux de poursuite jusqu'à la dernière année du primaire  DR : 50 % C : 65 %	Annuaire statistiques des ministères de l'éducation/Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement					
	Pourcentage d'enfants à la fin de la troisième année du primaire possédant un niveau minimal d'aptitude en lecture et en écriture dans les établissements scolaires financés.  DR : 20 % C : 35 %	Système d'évaluation de la lecture au cours des premières années d'école primaire					
	Allocation budgétaire au secteur de l'éducation  DR : 6 % C : 9 %	Ministère des finances					
5. D'ici à 2020, un plus grand nombre d'enfants en Somalie sont protégés	Pourcentage d'enfants dont la naissance a été enregistrée	Enquête nationale/données régulièrement	1. Les capacités des communautés, des familles, des garçons et des filles sont renforcées afin de protéger les	Organisations locales et internationales de la	6750	7274	14 024

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et niveaux cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
contre toutes les formes d'abus, de négligence et de protection.	DR : 3 % C : 15 %	fournies	enfants et les femmes de la violence et de l'exploitation, et d'éliminer les pratiques préjudiciables (changement des normes sociales).  2. Les institutions gouvernementales de protection sociale et de justice au Somaliland, en Somalie et au Puntland, adoptent des cadres législatifs et politiques pour protéger les garçons et les filles contre toutes les formes d'abus, de négligence et d'exploitation.  3. Les institutions gouvernementale de protection sociale et les organisations de la société civile peuvent assurer la protection des enfants (garçons et filles), y compris en situation de crise humanitaire.	société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, Nations Unies (ONU-Femmes, MANUSOM et FNUAP) et donateurs.			
	Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales/l'excision  DR : 98 % C : 90 %	Enquête nationale/données régulièrement fournies					
	Nombre de cadres réglementaires/de politiques abordant des priorités spécifiques en matière de protection de l'enfance  DR : 2 C : 8	Politiques existantes					
	Pourcentage de cas de violence contre les garçons et les filles signalés  DR : s/o C : baisse de 50 %	Mécanismes de suivi et d'évaluation					
6. D'ici à 2020, un plus grand nombre d'enfants reçoivent de l'aide à travers des programmes de protection sociale pilotes permettant à tous les enfants de participer pleinement au développement social et économique du pays et de réaliser leur plein potentiel.	Pourcentage d'enfants ciblés bénéficiant de programmes pilotes de protection sociale  DR : 0 C : 95 %	Réunions trimestrielles de l'organisme de coordination de la protection sociale dirigées par le Gouvernement  Politique de protection sociale élaborée et approuvée par le Gouvernement	1. Amélioration des politiques, processus, mécanismes de coordination et moyens d'action existants afin de soutenir le système de protection sociale de base à travers lequel les programmes de protection sociale pilotés par le Gouvernement seront mis en œuvre après 2020.  2. Grâce à l'amélioration de leurs connaissances et au renforcement de leur capacités, le Gouvernement et d'autres partenaires peuvent identifier les besoins en matière d'inclusion sociale et économique des enfants et des jeunes en milieu urbain dans les	Organisations locales et internationales de la société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, partenaires des Nations Unies (PAM et Banque mondiale) et donateurs.	1200	1458	2658

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et niveaux cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
			programmes de protection sociale et de développement, et y répondre.				
7. L'UNICEF, le Gouvernement et les partenaires adoptent de meilleures pratiques pour une planification, une mise en œuvre et un suivi efficaces des programmes, ainsi que pour l'obtention de résultats de qualité multisectoriels et en matière d'équité.	<p>Pourcentage de résultats du programme de pays en voie de réalisation ou réalisés annuellement</p> <p>DR (2016) : réalisations (83 %); produits (65 %) C : réalisations (95 %) produits (100 %)</p>	Processus d'examen annuel et semestriel	<p>1. L'UNICEF utilise des procédures de planification, de suivi et d'évaluation de programmes garantissant un niveau d'efficacité et d'efficacité optimal.</p> <p>2. L'UNICEF, le Gouvernement et les partenaires peuvent renforcer les capacités des femmes, des filles et des garçons, des familles et des communautés pour leur permettre de prendre en main leur propre développement et d'y participer activement, y compris en cas de choc et de perturbation, en adoptant des pratiques et comportements familiaux utiles et en améliorant les services gérés localement ou communautairement.</p> <p>3. Des politiques et stratégies fondées sur la Convention relative aux droits de l'enfant, sur l'équité et intégrant la dimension du genre, ainsi que des capacités gouvernementales sont en place pour identifier les enfants socialement et économiquement exclus et faciliter l'accès aux services de base.</p> <p>4. Les capacités nationales et de l'UNICEF sont renforcées en vue de la fourniture de l'assistance humanitaire visant à réduire le dénuement et la vulnérabilité et à renforcer la résilience.</p>	Organisations locales et internationales de la société civile partenaires, ministères fédéraux et régionaux sectoriels, Nations Unies (PNUD, PAM et FAO) et donateurs.	13 500	25 434	38 934
<b>Ressources totales</b>					<b>40 740</b>	<b>227 011</b>	<b>267 751</b>