



Conseil économique et social

Distr. limitée
18 mai 2015
Français
Original : anglais/espagnol/français

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2015

16-19 juin 2015

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

Descriptif de programme de pays

Turkménistan

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Turkménistan 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 2016-2020, soit un montant de 4 500 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 5 500 000 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 session annuelle de 2015.

* E/ICEF/2015/4.



Fondements du programme

1. Depuis une dizaine d'années, le Turkménistan, qui fait partie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, enregistre une croissance économique régulière qui a accru la marge de manœuvre budgétaire en faveur du développement social et de l'amélioration de la santé, de l'éducation et de la protection sociale des enfants. Le gouvernement poursuit des réformes socioéconomiques qui visent à élever le niveau de vie de l'ensemble de la population en lui proposant un large éventail de biens et de services gratuits ou à un coût négligeable. Les allocations sociales ont augmenté de 40 à 50 pour cent depuis 2010. Au total, 417 000 ménages (soit près de 45 pour cent de l'ensemble des ménages) ont reçu des allocations familiales en 2012. Selon le Comité d'État pour les statistiques, plus de 12 100 enfants de 0 à 16 ans ont reçu des allocations d'invalidité en 2012. Toutefois, les progrès socioéconomiques sont inégaux à travers le pays et des disparités persistent selon le statut urbain ou rural, la région, le quintile de richesse, le sexe et le handicap.

2. La volonté du gouvernement d'améliorer les droits fondamentaux au Turkménistan a été récemment saluée¹. Le Turkménistan a continué de ratifier les instruments relatifs aux droits de l'homme et déployé des efforts considérables pour mettre ses lois en conformité avec les normes internationales relatives aux droits de l'enfant. Le pays est un État partie de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et de ses deux premiers Protocoles facultatifs², de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de son Protocole facultatif. En 2015, le Turkménistan a présenté au Comité des droits de l'enfant un document combinant ses deuxième, troisième et quatrième rapports, de même que son rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

3. Le Turkménistan a progressé dans la création d'un environnement favorable pour les enfants en adoptant de nouvelles lois sur le trafic des êtres humains, l'égalité des femmes, l'éducation et la jeunesse, ainsi qu'une loi sur les garanties des droits des enfants. De surcroît, plusieurs codes ont été adoptés en matière de protection de l'enfance, notamment un Code de la famille et une nouvelle version du Code de protection sociale, ce qui a permis d'aligner l'âge minimal du mariage à l'âge prescrit dans la CDE. Le Code pénal, le Code de procédure pénale et le Code du travail ont aussi été rendus conformes aux recommandations formulées par les organes conventionnels. Par ailleurs, un plan d'action national en faveur des enfants est en attente d'approbation. Adopté en 2012, le programme national sur la justice pour mineurs inclut des procédures judiciaires mieux adaptées aux enfants. Ces procédures sont conformes aux obligations internationales relatives aux droits de l'enfant. Elles concernent la prévention, la réinsertion et la réintégration des jeunes délinquants dans les communautés, ainsi que l'apport de services d'aide sociale et de réinsertion aux enfants en détention dans des établissements pour mineurs. Les systèmes de coordination et de suivi ont aussi été renforcés grâce à ce programme.

¹ Conseil des droits de l'homme (2013).

² Le Turkménistan doit encore ratifier le troisième Protocole facultatif établissant une procédure de présentation de communications.

4. Le nouveau programme de pays sur la coopération s'appuie également sur le programme national 2011-2015 sur le développement de la petite enfance et la préparation à la scolarité, le programme national et le plan d'action 2012-2016 sur la nutrition, le programme national 2012-2016 sur le VIH et la stratégie nationale et le plan d'action 2015-2019 sur la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

5. Le programme national sur le développement de la petite enfance, préparé avec le soutien de l'UNICEF, s'articule autour des objectifs suivants : améliorer la qualité des services de santé et d'éducation pour les enfants âgés de 0 à 8 ans, promouvoir le soutien parental, améliorer la préparation à l'école des filles et des garçons, et renforcer le suivi des progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs. Une analyse décisive menée avec des partenaires a permis d'identifier plusieurs obstacles dans la réussite de la mise en œuvre du programme et de recommander les mesures suivantes : amélioration de l'intégration dans les politiques, renforcement de la coordination des projets pour les jeunes enfants entre le ministère de la Santé, le secteur médical, le ministère de l'Éducation et le ministère du Travail et de la Protection sociale; amélioration de la qualité des systèmes d'information et des données entre les secteurs; et renforcement des capacités nationales pour favoriser l'application des politiques.

6. Les services de santé pour les enfants sont largement accessibles et disponibles dans le pays, mais la mortalité infantile reste élevée. Alors que le gouvernement faisait état d'un taux de mortalité infantile de 15 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2011, le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (UNIGME) estimait que le taux de mortalité était de 50 décès pour cette même année, et de 47 décès pour 2013³. Les maladies néonatales (pneumonie, asphyxie, complications dues à une naissance prématurée et septicémie) comptent toujours parmi les principales causes de mortalité infantile⁴. Les dépenses publiques totales en matière de santé ne représentaient que 2 pour cent⁵ du produit intérieur brut en 2012, soit nettement moins que dans d'autres pays de la même région présentant un développement économique similaire. D'autres secteurs restent à améliorer, comme le niveau des connaissances et des compétences du personnel médical, la qualité des soins maternels et infantiles dans les établissements de santé et la sensibilisation des parents sur les soins infantiles importants. Le Turkménistan fait partie des 60 pays membres de l'initiative Compte à rebours vers 2015, établie pour assurer un suivi des objectifs de survie des mères, des nouveau-nés et des enfants. La survie, la santé, la nutrition et le développement doivent faire l'objet d'une attention accrue, en particulier pour les populations les plus défavorisées et les populations isolées.

7. Le Turkménistan a achevé l'iodation universelle du sel en 2004. L'UNICEF aide le gouvernement à s'assurer que cette avancée reste pérenne. Par ailleurs, la fortification de la farine est entièrement financée et maîtrisée par le gouvernement, dont le programme d'assurance qualité est soutenu par l'UNICEF. Les mesures nationales de lutte contre le retard de croissance, l'anémie et la carence en vitamine A n'ont toutefois pas encore donné de résultats, notamment dans les secteurs les plus défavorisés. L'anémie reste un sérieux problème de santé publique,

³ UNIGME, estimations sur la mortalité infantile pour 2012 et 2014.

⁴ *Countdown to 2015: Maternal, Newborn and Child Survival report* (Turkménistan, 2014).

⁵ Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde (2014).

touchant 44 pour cent des enfants âgés de 6 à 59 mois et 57 pour cent des femmes en âge de procréer. Un enfant sur deux âgé de 6 à 59 mois souffre d'une carence en vitamine A, qui est un facteur de morbidité et de mortalité infantiles⁶.

8. En 2013, le nombre d'années d'enseignement obligatoire est passé de 10 à 12. Les enfants doivent rentrer à l'école à l'âge de 6 ans. Selon le ministère de l'Éducation, un enfant sur trois âgé de 3 à 5 ans était inscrit en maternelle en 2013. Toutefois, 81 pour cent des établissements préscolaires sont situés dans des zones urbaines, qui sont donc généralement plus avantagées que les zones rurales. Le ministère construit de nouvelles écoles maternelles, en particulier dans les zones rurales, afin d'élargir l'accès à l'éducation préscolaire. L'UNICEF soutient la mise en place de solutions inclusives dans les communautés isolées, comme les centres de développement de la petite enfance, et aide les parents à préparer leurs enfants à la scolarité grâce à un réseau de centres d'orientation.

9. Plusieurs services préscolaires existent pour les enfants handicapés (déficience visuelle ou auditive, difficultés d'élocution, déficience intellectuelle et troubles du système musculo-squelettique) qui peuvent fréquenter des écoles maternelles spécialisées ou rejoindre des groupes d'intégration dans les écoles maternelles classiques⁷. En 2013, le ministère a engagé d'importantes mesures pour accroître l'accessibilité des programmes préscolaires de préparation à la scolarité pour les enfants âgés de 5 ans. Une étude en cours de réalisation a déjà identifié les principaux facteurs de réussite en matière d'enseignement préscolaire : la priorité doit être accordée à la définition des orientations générales et des cadres réglementaires, et les enseignants doivent pouvoir acquérir des compétences solides qui les aideront à assurer l'égalité des possibilités d'apprentissage et à favoriser le développement social, émotionnel et cognitif des enfants handicapés.

10. Chez les filles comme chez les garçons, le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire est très élevé⁸ (97 pour cent en 2011), de même que les taux de fréquentation et d'achèvement scolaires. Des obstacles majeurs, comme les lacunes dans les politiques et la pénurie d'enseignants formés, entravent pourtant la mise en œuvre des normes internationales relatives à la qualité de l'enseignement primaire. L'initiative École amie des enfants (CFS) vise à améliorer la qualité et l'inclusivité de l'enseignement. Plus de 100 établissements scolaires utilisent déjà le programme de certification CFS, qui comprend un éventail complet de normes, indicateurs et évaluations des écoles. Malgré ces démarches en faveur d'une éducation inclusive, la mise à l'écart des enfants handicapés persiste, notamment à cause de l'absence de données sur le nombre de filles et garçons handicapés et sur le nombre d'enfants handicapés qui fréquentent les écoles classiques.

11. Bien que la question du handicap gagne en visibilité dans le pays, les enfants handicapés n'ont pas les mêmes chances de réaliser leur plein potentiel que les autres enfants. Plusieurs obstacles importants les empêchent de bénéficier de services adaptés à leurs besoins et de recevoir une éducation et des possibilités d'apprentissage ordinaires. De plus, ces enfants sont souvent placés dans des institutions conventionnelles ou obligés de rester à leur domicile. Les enfants handicapés, qui constituent moins de 5 pour cent de la population totale,

⁶ UNICEF, Turkménistan, *National Nutrition Survey* (2012).

⁷ Turkménistan, rapport initial de l'État partie au Comité des droits de l'enfant (2005).

⁸ Nations Unies, Turkménistan, évaluation des données en vue du rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement (2014).

représentent 36 pour cent des enfants accueillis dans des foyers spécialisés⁹. Bien souvent, cette institutionnalisation commence dès la naissance. Par exemple, une étude récente¹⁰ a révélé que plus de la moitié des 189 très jeunes enfants qui résidaient dans quatre foyers spécialisés en septembre 2013 y avaient été envoyés directement depuis le service de maternité. L'institutionnalisation est due à plusieurs facteurs, dont la stigmatisation sociale, la discrimination, l'inadéquation des services qui mettent à l'écart les enfants handicapés, le manque de soutien approprié au niveau communautaire, les difficultés physiques et l'évaluation du handicap à l'aide d'un modèle médical plutôt que du modèle biopsychosocial basé sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé.

12. Malgré une augmentation notable du nombre d'études et d'enquêtes sur les enfants handicapés et d'autres questions, notamment sur les mesures entreprises avec le soutien d'organisations internationales, il manque au Turkménistan un système adéquat de recueil de données qui permettrait de ventiler et d'analyser les données relatives aux différents secteurs des droits de l'enfant, comme recommandé par le Comité des droits de l'enfant dans ses Observations finales pour l'année 2015.

13. Le Turkménistan est extrêmement exposé aux séismes, sécheresses, inondations soudaines, coulées de boues, vents violents, tempêtes de sable et épisodes de grêle. En 1948, un séisme a détruit la ville d'Achgabat et causé la mort d'environ 176 000 personnes. Les mesures de préparation aux catastrophes et de réduction des risques s'intéressent particulièrement à la question cruciale de la construction d'infrastructures sûres et résistantes aux catastrophes.

Priorités du programme et partenariats

14. Les retours d'expérience appuyés par des études nationales¹¹ permettent d'identifier les secteurs qui nécessitent des mesures supplémentaires : harmonisation des lois, politiques et plans d'action nationaux à l'échelle du pays et conformément aux normes internationales; renforcement des systèmes nationaux sur le plan de la mise en œuvre des lois et des programmes axés sur les enfants; renforcement de la disponibilité et de l'utilisation de données de qualité pour la prise de décisions; et mise en place de systèmes fiables pour suivre les progrès réalisés dans la réalisation des objectifs nationaux en faveur des enfants.

15. Le programme de coopération vise à aider le gouvernement à accélérer la réalisation universelle des droits de l'enfant en harmonisant son cadre législatif, ses politiques et ses pratiques relatifs aux enfants avec les normes et bonnes pratiques internationales. Conformément aux principes de la CDE et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les droits des jeunes enfants et des enfants handicapés à la survie, l'épanouissement, la protection et la participation occupent une place centrale dans ce programme. Afin d'améliorer la planification et la budgétisation à l'échelle nationale, le partenariat s'efforcera de renforcer les mécanismes de responsabilisation, d'accroître la sensibilisation sur les droits de

⁹ Ibid.

¹⁰ UNICEF, Turkménistan, *Study on Preventing Institutionalization of Children Aged 0-3 Years* (2014).

¹¹ Nations Unies, Bilan commun de pays pour le Turkménistan (Achgabat, 2013).

l'enfant et d'améliorer le recueil et l'analyse des données. Il est prévu que le gouvernement continue à investir dans les programmes axés sur les enfants. Ce programme de coopération contribuera à identifier les priorités les plus urgentes afin de réduire les inégalités entre les enfants.

16. En accord avec le Plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017, le programme de pays cherchera à résoudre les principales difficultés relatives à la réalisation des droits de l'enfant à une bonne santé, à une éducation inclusive et de qualité et à une vie de famille en se concentrant sur les stratégies suivantes : (a) intégrer l'intérêt supérieur de l'enfant dans les politiques et pratiques nationales; (b) faire progresser les normes sociales et favoriser un changement des attitudes, des valeurs et des comportements qui ont un impact sur la vie des enfants vulnérables; (c) élaborer des stratégies sectorielles conformes à la CDE, à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres obligations émanant des organes conventionnels des droits de l'homme; (d) soutenir la traduction des politiques en actions concrètes en introduisant des programmes et des services sociaux sur mesure, reproductibles, inclusifs et financés par le gouvernement, notamment en faveur des enfants vulnérables et de leurs familles; (e) mettre en commun les bonnes pratiques sur les façons les plus efficaces de combler les inégalités et d'assurer l'égalité des sexes; et (f) conclure des partenariats avec les secteurs sociaux, le Parlement et la société civile autour du programme axé sur l'égalité des enfants.

17. Le programme de pays s'inspire des priorités nationales en faveur des enfants qui sont énoncées dans le cadre législatif et politique relatif aux droits de l'enfant. En plus des nouvelles lois et des nouveaux codes répertoriés ci-dessus, ce cadre comprend le programme national pour le développement socioéconomique (NPSD) 2011-2030 et le programme national sur les conditions sociales et les conditions de vie des habitants des villages, communautés, villes et centres régionaux (NPDSL) 2010-2020. Le programme de pays contribue aussi aux programmes de développement sur cinq ans applicables à chaque secteur social, à la réforme complète du secteur de l'éducation et au plan d'action national en faveur des enfants. L'objectif stratégique du programme de pays correspond au programme de développement durable pour l'après-2015 et contribuera à la réalisation des objectifs de développement durable.

18. La qualité des services de santé et d'éducation, notamment pour les enfants handicapés et leurs familles, devra faire l'objet d'une attention accrue. En ce qui concerne la protection de l'enfance, des progrès supplémentaires sont nécessaires pour les enfants placés en institutions et les enfants handicapés. L'évaluation de l'initiative CFS¹² a révélé que l'inclusion des enfants handicapés dans le système d'éducation classique et l'amélioration de la qualité de l'éducation au Turkménistan devaient encore nettement progresser pour satisfaire les normes et engagements internationaux.

19. Le programme de coopération soutiendra particulièrement les politiques et systèmes publics qui, d'une part, sont favorables aux enfants placés en institutions et, d'autre part, mobilisent la société civile sur des questions encore peu abordées dans le domaine public comme la violence, la maltraitance et la négligence, à la

¹² Karen Munce, *Turkmenistan Child Friendly-School Initiative: Evaluation report* (Gouvernement du Turkménistan et UNICEF, 2014).

maison, à l'école et au sein de la communauté. Le programme tâchera de mettre en place des mécanismes indépendants de dépôt et d'examen des plaintes ainsi que des dispositifs de suivi sur les droits de l'enfant. En outre, le système de protection de l'enfance renforcera ses capacités en matière d'évaluation, de prévention et de suivi. Les enfants en conflit avec la loi, notamment dans le cadre de la détention provisoire et criminelle, seront pris en charge conformément aux pratiques internationales¹³. La réduction des risques de catastrophe restera une priorité nationale et inclura une évaluation d'envergure nationale sur la sécurité dans les écoles.

20. Les quatre composantes stratégiques du programme de coopération sont étroitement liées : (a) survie et bien-être du jeune enfant; (b) qualité et inclusivité de l'éducation du jeune enfant; (c) réduction des inégalités sociales; et (d) partenariats en faveur des droits de l'enfant. Afin d'atteindre son objectif premier — « l'équité dès le plus jeune âge » — ce programme exigera une coopération entre les systèmes publics et garantira ainsi la qualité et la continuité des services. Le programme soutiendra les politiques et les pratiques axées sur la santé, la responsabilité parentale ainsi que l'apprentissage et le développement de la naissance jusqu'au début de la scolarité. Il aidera les partenaires nationaux à instaurer et renforcer des services inclusifs et ciblés (par exemple, des services d'intervention précoce et de pédiatrie du développement pour les enfants handicapés) en intégrant ces services dans les systèmes de soins, d'éducation et de protection sociale en place.

21. Le programme contribuera à tisser des liens appropriés et à favoriser les orientations entre les systèmes de l'administration publique. Il soutiendra le développement d'une expertise professionnelle pluridisciplinaire dans la santé, les soins et le développement de la petite enfance, l'éducation du jeune enfant et la protection de l'enfance. Pour atteindre cet objectif, le programme aidera le secteur public à travailler de façon plus coordonnée et à se partager les responsabilités pour obtenir des résultats communs. Comme indiqué ci-dessus, les quatre composantes du programme de pays sont étroitement liées et particulièrement axées sur le jeune enfant et l'enfant handicapé.

Survie et bien-être du jeune enfant

22. Les résultats du précédent programme de coopération indiquent que cette composante contribuera à accroître l'égalité d'accès à des services de soins de santé de qualité, à instaurer un système d'identification et de prise en charge du retard de développement et du handicap chez l'enfant et à garantir un continuum de soins pour les enfants et leurs familles, notamment pour ceux qui vivent dans des zones isolées et les enfants souffrant de handicap ou de troubles du développement. Les résultats devraient déboucher sur une baisse de la mortalité infantile.

23. Afin de continuer à lutter contre les décès évitables chez les jeunes enfants, le programme cherchera à combler les inégalités en matière de soins en renforçant les capacités de prise en charge et les mécanismes d'amélioration de la qualité, notamment dans le cadre des services de soins périnataux et néonataux. Une évaluation menée par l'UNICEF et le ministère de la Santé et du Secteur médical a montré que le système de visites à domicile pourrait s'avérer efficace pour fournir

¹³ UNICEF, Turkménistan, *Study on Strengthening the Social Protection System for Children* (2013).

un ensemble universel de services de prévention et de promotion de la santé à toutes les femmes enceintes et à l'ensemble des familles ayant des enfants en bas âge. En outre, ce système permet d'assurer le continuum des soins depuis la période préalable à la grossesse jusqu'à ce que l'enfant atteigne ses trois ans. Les services de soins de santé primaires, notamment les visites à domicile et les programmes de prise de contact, seront optimisés pour favoriser l'amélioration des connaissances et des compétences parentales, en insistant particulièrement sur les soins essentiels aux femmes enceintes et aux enfants, l'équilibre nutritionnel et la survie, la santé, la croissance ainsi que le développement du jeune enfant.

24. Le programme contribuera à lutter contre la malnutrition en encourageant l'allaitement au sein exclusif et le recours aux pratiques d'alimentation complémentaire qui doivent être introduites au moment opportun et en adéquation avec l'âge de l'enfant. En soutenant les programmes de supplémentation et de fortification en micronutriments, cette composante renforcera les capacités du système de santé à fournir des soins de santé primaires et des soins communautaires pour prévenir la malnutrition chez les enfants, particulièrement la carence en vitamine A et l'anémie.

25. Cette composante du programme aura pour but d'aider les partenaires à combler les inégalités au niveau des services chargés d'identifier les enfants dont l'épanouissement est fortement menacé par un retard de développement. Elle soutiendra l'introduction de services de pédiatrie du développement et de services d'intervention précoce dans le système de santé ainsi que leur combinaison avec les services d'éducation et de protection sociale. Elle contribuera à renforcer les capacités nationales pour l'identification précoce, l'évaluation, la planification, le suivi et la coopération pluridisciplinaire, notamment à travers l'introduction de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour les enfants et les jeunes.

26. Conjointement avec ses partenaires, le programme œuvrera à assurer un système de vaccination efficace afin de préserver des taux élevés de vaccination tout en introduisant de nouveaux vaccins. L'UNICEF proposera des services d'approvisionnement pour les vaccins financés par le gouvernement.

Qualité et inclusivité de l'éducation du jeune enfant

27. Cette composante défendra l'accessibilité et la qualité de l'apprentissage dès le plus jeune âge pour tous les enfants en soutenant les mesures prises par le ministère de l'Éducation pour étendre les principes de l'école amie des enfants à l'éducation préscolaire et primaire. Des normes seront élaborées pour garantir l'inclusion des enfants handicapés, l'instauration d'environnements d'apprentissage participatifs axés sur l'enfant, l'utilisation de méthodes pédagogiques pertinentes, ludiques et appropriées à l'âge des élèves, et la mise en œuvre et le suivi des normes. Conformément à l'objectif de création d'un programme national sur le DPE, cette composante soutiendra la mise au point de méthodes reproductibles et innovantes en matière d'éducation préscolaire et préprimaire inclusive. Elle participera à l'élaboration de normes sur la préparation à la scolarité, à la mise à jour des programmes d'enseignement préscolaire et préprimaire, à la définition des exigences relatives à la qualification des enseignants et à la conception de directives favorables aux enfants pour la réalisation d'évaluations complètes sur les résultats de l'apprentissage et de la préparation à la scolarité pour le jeune enfant.

28. Dans le cadre de cette composante, des politiques nationales sur l'éducation inclusive seront élaborées conformément à la feuille de route adoptée à ce sujet en 2014. Cette démarche contribuera à la mise au point d'une stratégie de renforcement des capacités qui permettra aux enseignants du niveau préscolaire et primaire d'acquérir les compétences nécessaires pour assurer une éducation inclusive. Le programme de formation des enseignants sera aussi mis à jour de façon à inclure des méthodes pédagogiques flexibles et adaptées aux différents besoins et types d'apprentissage. L'UNICEF aidera le ministère de l'Éducation à rassembler des données sur les enfants handicapés et leur intégration dans l'enseignement traditionnel et à poursuivre les échanges avec les partenaires sur l'inclusion de tous les enfants dans le système éducatif. Les activités de communication en faveur du changement social aborderont la question des comportements et des croyances découlant de la mise à l'écart des enfants handicapés et militeront en faveur de l'acceptation de ceux-ci par la société.

29. Le programme soutiendra aussi les activités de préparation aux risques en multipliant les interventions efficaces des programmes de réduction des risques de catastrophe dans les établissements préscolaires et scolaires. Les éléments suivants feront l'objet d'une attention particulière : construction d'infrastructures sûres et résistantes aux catastrophes; accessibilité des écoles et des salles de classe; et renforcement des capacités de la direction, du corps enseignant, des enfants et des parents à travers l'acquisition de connaissances et de compétences pouvant sauver des vies.

Réduction des inégalités sociales

30. Cette composante vise à défendre le droit des enfants à vivre sans subir de violence, de maltraitance et de négligence tout en s'épanouissant dans un environnement familial sûr et protecteur. À partir des études¹⁴ ayant identifié les inégalités en matière de protection sociale, le programme aidera le ministère de la Santé et du Secteur médical, le ministère de l'Éducation et le ministère du Travail et de la Protection sociale à coordonner leurs efforts visant à soutenir les familles dans leur rôle éducatif et à renforcer l'accessibilité des services de soutien essentiels pour les enfants les plus vulnérables, particulièrement les enfants handicapés. Le programme cherchera à combler les lacunes et à surmonter les difficultés sous-jacentes en encourageant le développement d'une expertise en matière de travail social et en intégrant les normes de protection de l'enfance dans les systèmes de santé et d'éducation. Le programme examinera les cadres, les lois, les politiques et les budgets dans le but d'accroître les investissements nationaux en faveur des enfants vulnérables. Il aidera aussi le Comité d'État pour les statistiques et les ministères compétents à recueillir et à analyser des données détaillées sur les enfants handicapés.

31. Afin d'éviter la mise à l'écart et l'institutionnalisation, y compris « l'institutionnalisation silencieuse » des enfants contraints de rester à leur domicile, le programme mettra en place les services suivants : services de soutien pour les enfants défavorisés et leurs familles; services de soutien communautaire pour lutter contre la violence, la maltraitance et la négligence; et systèmes et services d'orientation pour s'assurer que les secteurs sociaux tiennent compte des

¹⁴ UNICEF, Turkménistan, *Study on Preventing Institutionalization of Children 0-3 Years of Age* et *Study on Impact of Cash, Non-Cash Transfers and Benefit Programmes for Families with Children* (2014).

risques et vulnérabilités spécifiques à l'âge et au sexe des enfants. Parallèlement, le programme renforcera les connaissances et les compétences des professionnels du secteur de la santé, de l'éducation et du travail social conformément aux normes qui auront été établies, de façon à corriger les inégalités dans la prestation des services aux populations défavorisées, y compris les enfants handicapés, les enfants qui risquent d'être placés en institution et les enfants en conflit avec la loi.

32. Les lacunes politiques devront être corrigées afin de mettre en place des services de soutien pour les enfants et les familles. Dans ce but, les instruments législatifs suivants seront élaborés en collaboration avec les partenaires : réglementations applicables à la prestation de ces nouveaux services; versions modifiées des lois en vigueur sur la santé et l'éducation; et nouvelles lois et politiques sur les droits des personnes handicapées, en particulier les enfants. Conformément aux consultations politiques récentes sur la réalisation des droits des enfants handicapés¹⁵, le programme intégrera et mettra en pratique la définition du handicap énoncée dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Le programme évaluera le système de protection de l'enfance existant, notamment les rôles et responsabilités des organismes publics dans la réalisation et le suivi des droits de l'enfant. En outre, l'UNICEF facilitera l'accès aux meilleures connaissances et bonnes pratiques internationales en faveur des enfants dans le cadre des réunions avec les parties prenantes et des échanges sur les systèmes de protection de l'enfance et de protection sociale pour les enfants défavorisés et leurs familles.

33. Afin d'identifier et de suivre les difficultés systémiques, culturelles et comportementales qui limitent les chances des enfants vulnérables, en particulier les enfants handicapés, le programme renforcera les capacités des services responsables des statistiques, de la santé, de l'éducation et de la protection sociale en matière de suivi et d'élaboration de rapports transparents sur les droits de l'enfant et les recommandations et observations finales des organes conventionnels compétents. Il améliorera les méthodes de recueil de données détaillées en veillant à satisfaire les normes internationales sur l'accessibilité et la diffusion des données.

Partenariats en faveur des droits de l'enfant

34. Cette composante sera axée sur la promotion de partenariats efficaces avec des acteurs multilatéraux, publics et non publics. En tirant parti de son partenariat solide avec le gouvernement, l'UNICEF renforcera sa coopération avec le ministère des Finances et le ministère de l'Économie et du Développement afin d'accroître les dépenses publiques en faveur des enfants. Le programme cherchera aussi à renforcer la mobilisation de la société civile à l'égard de la promotion et de la réalisation des droits de l'enfant. Les partenariats avec les institutions du savoir, le milieu universitaire et les institutions éducatives seront consolidés afin de stimuler la production et l'échange de connaissances à l'échelle nationale et internationale. La coopération sera approfondie de façon à trouver des solutions efficaces sur l'échange d'informations avec d'autres pays œuvrant en faveur des enfants.

35. Le programme renforcera sa coopération avec les programmes, fonds et organismes des Nations Unies afin d'obtenir des résultats conjoints en vertu du

¹⁵ Consultation politique avec les ministères compétents, la société civile, le milieu universitaire et les experts internationaux sur les recommandations relatives aux droits des enfants handicapés, Turkménistan (2012).

Plan-cadre du partenariat pour le développement 2016-2020. Par ailleurs, il recherchera de nouvelles façons de collaborer avec l'Union européenne sur la question de l'éducation inclusive, de sensibiliser la Banque mondiale sur la gestion des finances publiques en faveur des enfants, et d'œuvrer en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le développement international ainsi que l'Agence turque pour la coopération internationale sur la diminution du taux de mortalité infantile.

Tableau récapitulatif du budget

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composante du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et bien-être du jeune enfant	1 100	1 700	2 800
Qualité et inclusivité de l'éducation du jeune enfant	1 100	1 700	2 800
Réduction des inégalités sociales	1 600	2 100	3 700
Partenariats en faveur des droits de l'enfant	700	0	700
Total	4 500	5 500	10 000

Coordination du programme et gestion des risques

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

37. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme, le bureau de pays vérifiera les hypothèses de la théorie du changement de l'UNICEF à travers un examen régulier du programme et en appliquant la gestion axée sur les résultats. Les risques susceptibles de compromettre l'obtention des résultats du programme feront l'objet de mesures de suivi et d'atténuation des risques. Le programme inclura également un volet spécifique sur la réduction des risques de catastrophe (RRC) qui fera partie des interventions de développement rentables visant à sauver et protéger les vies des enfants en cas de catastrophe naturelle.

Suivi et évaluation

38. Le programme évaluera les progrès accomplis dans la réalisation des droits de l'enfant, en prêtant une attention particulière aux groupes défavorisés, notamment les enfants handicapés, et aux inégalités entre les sexes. Les études participatives, dont l'efficacité a été démontrée, continueront de renforcer les capacités nationales pour recueillir et analyser les données, puis prendre des mesures appropriées. Le programme accordera une importance particulière à la comparaison entre les données validées à l'échelle nationale et internationale, ainsi qu'à la qualité, l'accessibilité et l'utilisation de ces données. Des outils innovants de gestion de la

qualité et de recueil des données seront utilisés dans le cadre de l'évaluation des résultats du programme de coopération. Une attention particulière sera accordée au suivi de l'analyse des données issues des études réalisées pendant la période 2014-2015 sur la situation des enfants handicapés et les services adaptés à leurs besoins. Le programme contribuera ainsi à combler les lacunes existantes dans la disponibilité des données sur les droits de l'enfant au Turkménistan.

39. Deux évaluations conjointes seront entreprises pour suivre les progrès des deux volets du programme : (a) la première portera sur l'efficacité des visites à domicile ainsi que sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la politique nationale sur la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents; et (b) la seconde examinera la possibilité pour les jeunes enfants, notamment les enfants handicapés, de recevoir une éducation de qualité et s'inscrira dans le cadre du suivi des progrès accomplis vis-à-vis de la politique nationale sur le DPE et la préparation à la scolarité.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement du Turkménistan et l'UNICEF, 2016-2020

Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 2, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 36, 39 et 40
Priorités nationales : ODD 3, 4, 5, 6, 16 et 17; Constitution du Turkménistan; Loi sur les garanties des droits des enfants (2014); Plan national stratégique pour le Turkménistan (2011-2030); Programme national sur les conditions sociales et les conditions de vie des habitants des villages, communautés, villes et centres régionaux (2010-2020); Plan d'action national pour les enfants (2016-2020); Stratégie nationale et plan d'action sur la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (2015-2019); Programme national sur le DPE et la préparation à la scolarité (2011-2015); Programme national et plan d'action sur la nutrition (2012-2016); et Programme national sur le VIH (2012-2016)

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

1. Les décideurs politiques, les législateurs et les individus intéressés ont accès à des données de qualité conformes aux normes internationales pour, d'une part, suivre les progrès accomplis vers la réalisation des principaux objectifs des programmes nationaux, des ODD de l'après-2015 et du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement de nouvelles stratégies et, d'autre part, élaborer de nouvelles stratégies et de nouveaux programmes applicables à l'échelle nationale.

Indicateurs

- 1.1. Pourcentage de mise en œuvre des recommandations issues de la version adaptée de l'évaluation générale du système de statistiques nationales
- 1.2. Nombre de secteurs ayant élaboré des plans sectoriels et instauré un système de suivi des progrès
- 1.3. Cibles des ODD adoptées et intégrées dans les stratégies et plans sectoriels nationaux
- 1.4. Disponibilité d'un système national de suivi et de production de rapports sur les ODD conforme aux normes internationales

2. La qualité des services d'éducation préscolaire, primaire et secondaire a été améliorée de façon à répondre aux normes internationales et à accorder la priorité à l'éducation inclusive.

Indicateurs

- 2.1. Pourcentage de filles et garçons âgés de 5 ans scolarisés dans un établissement d'enseignement préprimaire
- 2.2. Pourcentage d'écoles primaires et secondaires appliquant les normes relatives à une éducation inclusive et de qualité
- 2.4. Disponibilité de données ventilées par sexe et par âge permettant de suivre l'accès à l'éducation des filles et des garçons, notamment les enfants handicapés

3. Le système de protection sociale est en mesure de fournir des services de soutien communautaire inclusifs et de qualité.

Indicateurs

- 3.1. Disponibilité de données ventilées par sexe, âge, statut rural ou urbain et groupe à risque sur la couverture des systèmes de protection sociale
- 3.2. Disponibilité de services de soutien communautaire inclusifs et conformes aux normes internationales
- 3.3. Pourcentage de la population (données ventilées par lieu de résidence, âge, sexe et handicap) sachant où et comment obtenir des services sociaux communautaires

4. La population du Turkménistan, notamment les groupes vulnérables, bénéficie d'un meilleur accès à des services de soins de santé de qualité axés sur les femmes et les enfants, la nutrition, les maladies non transmissibles ainsi que la détection précoce et la prévention de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante (TBMR). (* Une attention particulière est accordée aux jeunes enfants, aux enfants souffrant d'un retard de développement, aux patients souffrant de TBMR, aux jeunes, aux femmes enceintes et allaitantes, aux femmes en âge de procréer et aux migrants.)

Indicateurs

4.1. Taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans d'ici 2020

4.4. Pourcentage de services de maternité proposant des soins d'urgence néonataux et obstétricaux complets et conformes aux protocoles cliniques adoptés

6. Les cadres politiques, législatifs et institutionnels nationaux tiennent compte des questions de changement climatique en soutenant les mesures portant sur la résilience et l'adaptation aux changements climatiques, la gestion des risques climatiques et la réduction des risques de catastrophe à l'échelle sectorielle et communautaire.

Indicateurs

6.3. Disponibilité d'instruments juridiques approuvés sur la réduction des risques de catastrophe (RRC), l'adaptation aux risques climatiques (ARC) et la gestion des risques climatiques (GRC), dont la mise en œuvre est appuyée par des modalités financières et techniques appropriées. Disponibilité de plans sectoriels de qualité qui tiennent compte des questions de genre et incluent des pratiques de RRC et d'ARC ainsi que des mécanismes de coordination transversaux appropriés en matière de RRC.

8. Les institutions nationales mettent en œuvre et font exécuter les lois, stratégies et programmes nationaux selon une approche participative et conforme aux engagements nationaux en matière de droits de l'homme.

Indicateurs

8.1. Nombre de nouvelles lois et d'amendements qui tiennent compte des disparités entre les sexes et sont conformes aux normes des Nations Unies en matière de droits de l'homme

8.2. Nombre de plans nationaux sur les droits de l'homme ayant été approuvés, et leur pourcentage de mise en œuvre

8.3. Nombre d'organismes de développement de la société civile représentant les femmes, les jeunes, les enfants et les personnes handicapées et impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes nationaux et sectoriels

Plan stratégique connexe de l'UNICEF 2014-2017, résultats : 1, 3, 4, 5, 6, 7 (santé, eau, assainissement et hygiène, nutrition, éducation, protection de l'enfance et inclusion sociale)							
Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Résultats indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars US)		
Survie et bien-être du jeune enfant							
1. D'ici fin 2020, tous les enfants, y compris les enfants souffrant de troubles du développement, bénéficient d'une éducation de qualité afin de garantir leur survie, leur santé et l'amélioration des résultats de leur développement.	Indicateur : pourcentage de services de maternité appliquant les protocoles mis à jour sur les soins néonataux, y compris l'identification précoce des troubles du développement chez les enfants, les principes de l'initiative Hôpitaux amis des bébés (BFHI) et la prévention des infections DR : 0 %, 2015 C : 70 %, 2020	Documents relatifs aux politiques de santé publique; rapports de suivi réguliers incluant des données recueillies selon la méthode statistique d'échantillonnage par lots (LQAS)	D'ici fin 2017, une politique nationale sur les services d'intervention précoce, les services de pédiatrie du développement et les protocoles cliniques connexes est adoptée en conformité avec les normes internationales. D'ici fin 2019, le système de santé évalue régulièrement la mise en œuvre des protocoles adoptés en matière de soins néonataux, visites à domicile, contrôles des infections et principes BFHI afin de garantir la qualité des soins.	Ministère de la Santé et du Secteur médical (MoHMI), ministères sectoriels, centres hospitaliers universitaires, centre de santé maternelle et infantile, Comité national de coordination interinstitutions, UNICEF, OMS, UNFPA	RO 1 100	AR 1 700	Total 2 800
	Indicateur : proportion d'établissements de soins de santé primaires offrant des services de visites à domicile mis en conformité avec les normes régionales DR : 0 %, 2015 C : 50 %, 2020	Rapports de suivi réguliers incluant des données recueillies selon la méthode LQAS	D'ici fin 2019, une évaluation est conduite sur les services de visites à domicile afin de comparer les progrès aux données de référence relevées en 2012.				
	Indicateur : pourcentage de mères	Enquête CAP	D'ici fin 2019, tous les professionnels effectuant des				

	<p>d'enfants âgés de moins de 5 ans qui connaissent et utilisent des méthodes de soins favorables à la survie, à la croissance et au développement des enfants</p> <p>DR : à définir - enquête CAP (connaissances, attitudes et pratiques) fondée sur le programme Savoir pour sauver, 2015</p> <p>C : à définir - une évaluation sera menée en 2019 dans le cadre de l'enquête CAP</p>		visites à domicile assurent une éducation parentale sur la santé, la nutrition et le développement des enfants auprès de toutes les femmes enceintes et familles d'enfants âgés de moins de 5 ans.				
Qualité et inclusivité de l'éducation du jeune enfant							
2. D'ici fin 2020, les jeunes enfants âgés de 3 à 8 ans, y compris les enfants les plus défavorisés, ont accès à l'éducation préscolaire et primaire.	<p>Indicateur : pourcentage de filles et garçons âgés de 5 ans scolarisés dans un établissement d'enseignement préprimaire</p> <p>DR : 33,5 % (54 % de garçons et 46 % de filles), Comité d'État pour les statistiques (SSC), 2012</p> <p>C : 80 % pour les garçons et les filles, 2020</p>	Rapports du SCC/ministère de l'Éducation (MoE)	D'ici fin 2017, les normes relatives à la préparation à la scolarité, les outils d'évaluation de la prise en compte des enfants et les programmes d'apprentissage du niveau préprimaire sont prêts à être utilisés.	MoE, Institut national de l'éducation, SSC, autorités locales responsables de l'éducation	RO 1 100	AR 1 700	Total 2 800
	<p>Indicateur : disponibilité d'outils permettant d'évaluer la prise en compte des enfants dans les mesures de préparation à la scolarité</p>	Ordonnance ou règlement du ministère sur les normes relatives à la préparation à la scolarité	D'ici fin 2017, les programmes de formation et de perfectionnement destinés aux professionnels de l'enseignement préscolaire, primaire et secondaire sont améliorés conformément aux	Établissements d'enseignement supérieur et de formation des enseignants, MoHMI, ministère des			

<p>Données de référence : outils d'évaluation non disponibles, 2014 Cible : disponibilité des outils d'évaluation, 2017</p>		<p>normes internationales visant une éducation inclusive et de qualité. D'ici fin 2018, de nouveaux modèles de services d'éducation préscolaire sont mis au point, évalués et décrits dans deux sites pilotes.</p>	<p>Finances (MoF), organisations de la société civile (OSC)</p>			
<p>Indicateur : pourcentage d'écoles conformes aux normes internationales visant une éducation inclusive et de qualité DR : 5,5 %, 2014 C : 30 %, 2020</p>	<p>Rapports sur la certification des écoles dans le cadre du programme CFS</p>	<p>D'ici fin 2019, une évaluation CFS est conduite pour évaluer la mise en œuvre des normes visant une éducation primaire inclusive et de qualité. D'ici fin 2020, le gouvernement dispose d'une politique nationale sur l'éducation inclusive.</p>	<p>MoE, Institut national de l'éducation, SSC, autorités locales responsables de l'éducation, UNFPA</p>			
<p>Indicateur : pourcentage d'écoles et d'établissements préscolaires dont la conformité en matière de RRC a été évaluée DR : (1 800 écoles) aucune évaluation menée, 2014 C : 20 %, 2020 DR : (860 établissements préscolaires) aucune évaluation menée, 2014 C : 20 %, 2020</p>	<p>Rapports du MoE et des écoles</p>	<p>D'ici fin 2017, des procédures relatives à l'évaluation des établissements préscolaires et scolaires sont élaborées et testées dans des établissements pilotes. D'ici fin 2020, le gouvernement possède les capacités nécessaires pour évaluer la sécurité dans les établissements préscolaires et scolaires.</p>	<p>Ministère de la Défense, société nationale du Croissant-Rouge, ministère de la Construction Ministère de l'Économie et du Développement, MoF, MoHMI, autorités locales responsables de l'éducation</p>			

Réduction des inégalités sociales								
3.1. D'ici fin 2020, le système de protection sociale est en mesure de fournir des services de soutien communautaire inclusifs et de qualité.	Indicateur : disponibilité d'un cadre politique conceptuel sur le travail social DR : le cadre politique n'est pas disponible. C : disponibilité d'un cadre politique validé, 2020	Rapports du ministère du Travail et de la Protection sociale (MoLSP), journal du parlement Rapports et documentation du programme sur les services sociaux élaborés avec le soutien de l'UNICEF	D'ici fin 2017, élaboration d'un cadre politique conceptuel sur les services sociaux visant les groupes défavorisés, y compris les enfants handicapés.	MoLSP, MoE, MoHMI, pouvoirs publics locaux, MoF, OSC, milieu universitaire	1 600	2 100	3 700	
	Indicateur : disponibilité de services de soutien communautaire inclusifs et conformes aux normes internationales DR : les services communautaires ne sont pas disponibles. C : disponibilité des services dans les capitales des cinq <i>velayats</i> (provinces) et à Achgabat, 2020		D'ici fin 2019, adoption d'une loi sur les services de soutien pour les groupes d'enfants vulnérables et leurs familles. D'ici fin 2019, préparation d'un projet de loi sur un contrat social public (une entente contractuelle sur la prestation de services sociaux).					
	Indicateur : pourcentage de la population (données ventilées par lieu de résidence, âge, sexe et handicap) sachant où et comment obtenir			D'ici fin 2020, les services sociaux sont mis au point, évalués et décrits dans deux sites pilotes.				

	des services sociaux communautaires DR : à définir - une enquête CAP sera menée en 2018 C : à définir - une évaluation sera menée en 2020 dans le cadre de l'enquête CAP					
3.2. D'ici fin 2020, les institutions publiques ont renforcé les systèmes participatifs visant à mettre en œuvre et suivre les lois, les programmes nationaux et les stratégies, notamment en matière de droits de l'homme.	Indicateur : disponibilité de données nationales ventilées par sexe sur la réalisation des droits de l'enfant, y compris des données sur les enfants handicapés DR : rapport national 2007 sur la situation des enfants au Turkménistan basé sur l'enquête à indicateurs multiples (MICS) de 2006 C : rapports nationaux 2018 et 2020 sur la situation des enfants (incluant des données ventilées sur les enfants handicapés)	Rapports sur la mise en œuvre du Plan d'action national pour les enfants (NPAC) 2016-2020 MICS, annuaires statistiques, journal du parlement	D'ici fin 2017, élaboration d'un système d'indicateurs pour recueillir et suivre des données ventilées sur la réalisation des droits de l'enfant afin d'évaluer la mise en œuvre du NPAC. D'ici fin 2018, des données ventilées sur les enfants handicapés sont régulièrement recueillies et diffusées pour étayer les décisions législatives et politiques dans l'intérêt supérieur des enfants handicapés.	Institut national de la démocratie et des droits de l'homme, assemblée nationale (<i>Mejlis</i>), ministère de la Justice, MoE, SSC, ministères des secteurs sociaux, autorités locales, médias, ONG locales		
	Indicateur : nombre de nouvelles lois et d'amendements qui tiennent compte des recommandations formulées par le Comité des droits de	Publication des lois dans les médias	D'ici fin 2019, les lois nationales sont mises en conformité avec les principes de la CDE et une attention particulière est accordée à la réalisation des droits des enfants handicapés (trois lois).			

	<p>l'enfant et le Comité des droits des personnes handicapées.</p> <p>DR : 1 (Loi de 2014 sur les garanties des droits des enfants)</p> <p>C : mise à jour des lois sur l'éducation et la santé; adoption d'une nouvelle loi sur les personnes handicapées conforme à la CDE et à la Convention relative aux droits de l'enfant, 2020</p>						
	<p>Indicateur : proportion d'élèves âgés de 12 à 16 ans (données ventilées par sexe) qui connaissent les principes relatifs aux droits de l'enfant, y compris les droits des enfants handicapés.</p> <p>DR : à définir - une enquête CAP sera menée en 2016</p> <p>C : à définir - une évaluation sera menée en 2018 dans le cadre de l'enquête CAP</p>	<p>Enquête CAP sur les connaissances relatives aux droits de l'enfant</p> <p>Rapports tirés des consultations menées auprès des enfants sur les droits de l'enfant</p>	<p>D'ici fin 2020, les activités de sensibilisation sur les droits de l'enfant menées auprès des enfants, des responsables des enfants et des décideurs politiques sont renforcées par le biais de mesures efficaces de plaidoyer et de communication.</p>				
Partenariats en faveur des droits de l'enfant							
4. D'ici fin 2020, renforcement des partenariats avec les organismes des	Indicateur : volume et tendance des financements publics dans les domaines de	Rapports annuels sur l'exécution du budget du programme	Le gouvernement intègre progressivement les domaines de résultats du programme de pays qui sont favorables aux	Gouvernement, Nations Unies, OSC	RO 700	AR 0	Total 700

Nations Unies, les organisations multilatérales et le secteur public pour accroître les investissements en faveur de la réalisation des droits de l'enfant.	résultats du programme de pays qui sont favorables aux enfants défavorisés. Les données de référence et la cible seront établies en 2016		enfants défavorisés dans le cadre du processus stratégique de planification et de budgétisation de mi-mandat.				
Total :					4 500	5 500	10 000