



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 août 2015
Français
Original : anglais/espagnol/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2015

8-10 septembre 2015

Point 4 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Tadjikistan

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Tadjikistan est soumis au Conseil d'administration pour examen et observations. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2016-2020, soit un montant de 13 645 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 23 690 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2015.

* E/ICEF/2015/12.



Fondements du programme

1. Le Tadjikistan est le seul pays à faible revenu de la région Europe centrale et orientale et de la Communauté d'États indépendants (le revenu national brut [RNB] par habitant s'élevait à 990 dollars en 2013)¹ et son économie est largement tributaire de l'envoi de fonds des travailleurs migrants (47,5 pour cent du produit intérieur brut [PIB])². Cette dépendance rend le pays et ses enfants, qui représentent plus de 42 pour cent de la population, vulnérables aux chocs extérieurs, tels que la crise mondiale de 2008 et la récente dévaluation du rouble russe.

2. Bien que la pauvreté monétaire globale ait connu une baisse significative, passant de 96 pour cent en 1999³ à 32 pour cent en 2015⁴, nombre d'enfants sont toujours victimes de privations. En effet, une analyse du chevauchement des privations multiples (MODA) qui s'appuie sur les données d'une enquête démographique et de santé (EDS) de 2012 a montré que pas moins de 89 pour cent des enfants âgés de 0 à 4 ans souffrent d'au moins une privation, tandis que 35 pour cent d'entre eux sont exposés à trois privations ou plus dans les dimensions utilisées dans l'étude⁵.

3. Par ailleurs, les enfants du Tadjikistan sont très exposés aux catastrophes naturelles et anthropiques, parmi lesquelles de fréquents séismes, des coulées de boue, des glissements de terrain, des inondations et des tensions internes et externes qui constituent une menace pour la paix et la stabilité du pays⁶. La capacité du gouvernement à répondre aux crises humanitaires est limitée, et la résilience des ménages est affaiblie, notamment par l'importante migration des travailleurs⁷.

4. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont diminué et s'élèvent aujourd'hui respectivement à 41 et 48 décès pour 1 000 naissances vivantes⁸. Cependant, le droit à la survie de nombreux jeunes enfants reste menacé et l'on constate de fortes disparités en fonction de la richesse et du lieu de résidence des ménages. Le taux de mortalité néonatale stagne à 22 décès pour 1 000 naissances vivantes⁹. Une étude réalisée en 2013 a révélé que la majorité des décès de nourrissons survenant dans les établissements de soins de santé pouvaient être évités. Les handicaps et les retards de développement non identifiés de manière précoce résultent en des occasions manquées. Au regard des estimations de la prévalence mondiale du handicap chez l'enfant réalisées par l'Organisation mondiale de la Santé, le nombre d'enfants handicapés au Tadjikistan est probablement bien plus élevé que les 26 000 cas recensés officiellement.

¹ RNB par habitant, méthode de l'Atlas (dollars US courants) (2013) - <http://donnees.banquemondiale.org/pays/tadjikistan>.

² Envois de fonds des travailleurs et rémunérations des salariés, reçus (pourcentage du PIB) (2012) : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS>.

³ Selon le seuil de pauvreté national : <http://donnees.banquemondiale.org/pays/tadjikistan>.

⁴ Agence des statistiques sous l'égide du président de la République du Tadjikistan (TAJSTAT). *Продовольственнаябезопасностьибедность №3 – Агентствопо статистике при Президенте Республики Таджикистан* (2014) : http://stat.tj/ru/img/f847a858478260b1abcc6681d6a07473_1419327489.pdf

⁵ Dimensions : santé, nutrition, éducation, protection de l'enfance, eau, assainissement, logement, information.

⁶ Rapport d'évaluation multirisque en Asie centrale, Maplecroft (2014).

⁷ *The Impact of Labour Migration on Children and Families Left Behind*. UNICEF (2011).

⁸ Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile, http://www.childmortality.org/index.php?r=site/graph&language=fr#ID=TJK_Tajikistan

⁹ Ibid.

5. Une analyse déterminante menée conjointement avec des partenaires, et selon le Système de suivi des résultats pour l'équité (MoRES), a révélé la nécessité d'améliorer la prise en charge des maladies de l'enfant, les soins périnataux, les capacités des professionnels de la santé et la disponibilité des équipements de base et des médicaments essentiels. Cette avancée est largement freinée par les dépenses réduites du gouvernement en matière de santé (1,9 pour cent du PIB en 2013¹⁰), qui engendrent des frais élevés pour les ménages et compromettent la pérennité des programmes prioritaires de santé maternelle et de l'enfant. Les obstacles financiers associés à une couverture géographique inégale des services contribuent à la persistance des inégalités d'accès aux soins de santé. De plus, le manque de financements publics et les capacités insuffisantes en matière de prise en charge de la santé maternelle et de l'enfant, tout particulièrement au niveau infranational, ont également une incidence sur la qualité des soins. La flambée de poliomyélite survenue en 2010 a mis en lumière les disparités du système de santé.

6. La prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans reste élevée, avec des taux de malnutrition chronique de 26 pour cent et de malnutrition aiguë de 10 pour cent. Les filles et les garçons sont égaux face à cette affection. De nombreux enfants et femmes souffrent également de carence en oligoéléments et présentent des taux élevés d'anémie et de carence en iode. Seuls 39 pour cent des ménages consomment du sel adéquatement iodé¹¹. Une étude datée de 2012 a estimé les pertes économiques liées à la malnutrition à 41 millions de dollars par an pour le pays, dont la plupart pourraient être évitées grâce à des interventions efficaces et peu coûteuses, telles que l'iodation universelle du sel, la promotion des bonnes pratiques en matière d'alimentation de l'enfant et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère¹².

7. Au terme de l'année 2013, on recensait 365 cas confirmés d'enfants vivant avec le VIH. Le nombre croissant de femmes et d'enfants infectés par le VIH et l'augmentation du pourcentage de cas transmis sexuellement, ou dont on ignore la cause, s'avèrent préoccupants. Le Tadjikistan est également durement touché par la tuberculose multirésistante et présente une forte prévalence de co-infection tuberculose/VIH. En effet, la tuberculose est l'une des principales causes de maladie et de décès chez l'enfant, même si elle reste largement sous-diagnostiquée.

8. Les enfants ne sont pas suffisamment soutenus par leur environnement familial dans l'apprentissage préscolaire et la préparation à la scolarité. L'enseignement préscolaire n'étant pas obligatoire et son accès extrêmement limité, le taux net de scolarisation des enfants âgés de 3 à 6 ans dans les établissements préscolaires s'élevait à 11 pour cent en 2014, soit le taux le plus faible de la région. La scolarisation demeure le privilège des enfants issus de familles plus aisées, vivant en zone urbaine.

9. Concernant l'éducation, 3,9 pour cent des enfants âgés de 7 à 10 ans (en 2014) et 5,7 pour cent des enfants âgés de 11 à 15 ans (en 2011) n'étaient pas scolarisés¹³. De plus, 9,1 pour cent des filles ne sont pas scolarisées dans le premier cycle de l'enseignement

¹⁰ Ministère de la santé et de la protection sociale de la population.

¹¹ Enquête démographique et de santé (EDS) (2012).

¹² Banque mondiale/UNICEF, *Situation Analysis - Improving economic outcomes by expanding nutrition programming in Tajikistan* (2012).

¹³ Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) (2015), <http://data.uis.unesco.org/?lang=fr&SubSessionId=0070c972-67d9-4f30-a6cb-564b57e2fb9c&themetreeid=-200>

secondaire, contre 2,4 pour cent des garçons¹⁴. Les enfants handicapés comptent parmi les plus marginalisés, avec seulement 19 pour cent des enfants handicapés âgés de 7 à 18 ans scolarisés dans les établissements d'enseignement général¹⁵.

10. Malgré la réforme des programmes scolaires engagée par le gouvernement pour axer davantage l'apprentissage sur les aptitudes que sur les connaissances et intégrer ainsi l'éducation basée sur les compétences pratiques, les résultats scolaires doivent être améliorés. En effet, le niveau de compréhension à la lecture est faible dans les plus petites classes de l'enseignement primaire¹⁶, et il n'existe aucune évaluation méthodique des acquis scolaires.

11. Les adolescents disposent d'un potentiel inestimable de contribution au développement, mais sont confrontés à des défis de taille, notamment à la mauvaise qualité des services publics qui ne sont pas adaptés à leurs besoins. Un grand nombre d'enfants, considérant l'éducation comme de moindre intérêt et confrontés à sa piètre qualité, ne poursuivent pas leur scolarité au-delà des neuf premières classes obligatoires. Les adolescents se heurtent à de grandes difficultés d'accès aux services de santé, dont le coût est trop élevé, la qualité est insuffisante et qui ne sont pas adaptés aux jeunes. De plus, avec des compétences pratiques limitées, les enfants ne possèdent pas les outils adéquats pour affronter leur vie future et notamment leur rôle de parents. Les moyens de subsistance qui s'offrent aux jeunes restent limités, en particulier pour les femmes, les minorités ethniques et les personnes handicapées. De ce fait, de nombreux garçons considèrent la migration comme la seule alternative possible pour trouver un travail, tandis qu'un nombre important de filles se concentrent sur le mariage et la maternité, contribuant ainsi au taux élevé de mariage et de grossesse précoces.

12. Une augmentation du nombre de suicides a été observée chez les jeunes. En guise d'exemple, le taux de suicide annuel moyen dans la région de Sughd est estimé à 13,4 suicides pour 100 000 filles et 10,9 suicides pour 100 000 garçons, pour la tranche d'âge de 12 à 24 ans. Les facteurs déterminants identifiés sont la violence familiale, la perte d'un proche et les accusations injustifiées. Par ailleurs, les services de santé mentale restent sous-développés et n'offrent aucun service spécialisé adapté aux jeunes¹⁷.

13. Les adolescents, et particulièrement les filles, n'arrivent que rarement à faire entendre leurs voix dans les sphères publique et privée. La sensibilisation aux droits de l'enfant et la participation à la vie politique restent peu développées. De plus, la corruption qui touche la prestation des services constitue une préoccupation majeure pour les adolescents¹⁸. Les jeunes du Tadjikistan font face à un taux plus élevé d'analphabétisme et

¹⁴ Institut de statistique de l'UNESCO (2015), <http://data.uis.unesco.org/?lang=fr&SubSessionId=0070c972-67d9-4f30-a6cb-564b57e2fb9c&themetreeid=-200>

¹⁵ Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement, Ministère de l'éducation et des sciences (2014) et Données sur les personnes handicapées recensées, Ministère de la santé et de la protection sociale de la population (2013).

¹⁶ Agence des États-Unis pour le développement international, *Kyrgyzstan and Tajikistan Early Grade Reading Review* (2011), http://www.gem2.org/sites/default/files/Early%20Reading%20Report_FINAL%20draft%201232011.pdf (disponible en anglais)

¹⁷ UNICEF, *Study on Prevalence and Dynamics of Suicide among Children and Young People (12-24 years of age) in Sughd Region, Tajikistan* (2013), [http://www.unicef.org/tajikistan/Suicide_Study_Report_for_WEB_ENG\(1\).pdf](http://www.unicef.org/tajikistan/Suicide_Study_Report_for_WEB_ENG(1).pdf) (disponible en anglais)

¹⁸ Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau chargé d'étudier le programme de développement pour l'après-2015, Tadjikistan (2013).

de chômage et sont en moins bonne santé que leurs parents. La jeune génération est fragilisée par le manque d'opportunités et la participation limitée à la prise de décisions.

14. Les enfants n'ont pas encore accès à un système intégré de protection sociale complet fournissant des prestations et des services complémentaires. En effet, les prestations disponibles à l'heure actuelle sont limitées, mal ciblées, gérées de manière inefficace et présentent une couverture réduite, atteignant seulement 11 pour cent des ménages pauvres. L'assistance sociale ne représente que 0,5 pour cent du PIB, soit le plus faible pourcentage de la région¹⁹. Les principaux obstacles au développement des services sont l'inégalité de la répartition des services, qui atteignent seulement une partie des personnes éligibles²⁰, ainsi que le sous-développement du métier de travailleur social et des services communautaires. Dans le même temps, la protection sociale inadaptée augmente le risque pour les enfants handicapés et issus de familles pauvres d'être placés en institution.

15. Le nombre d'enfants placés en structures d'accueil reste pratiquement inchangé par rapport à l'estimation effectuée en février 2013 qui recensait 278 enfants de moins de trois ans au sein des institutions. En 2014, une évaluation rapide a révélé que le placement de la grande majorité des enfants en institution était imputable à des facteurs économiques ou sociaux. On note que les enfants handicapés et les filles sont plus susceptibles d'être placés en institution. Les principaux points noirs du système de protection de l'enfance sont les mécanismes d'identification, d'évaluation, d'orientation et de protection, ainsi que la prise en charge.

16. La délinquance juvénile a augmenté, passant de 625 infractions en 2012 à 800 en 2014²¹, tandis que le nombre de mineurs condamnés a diminué de 504 à 441 sur la même période²². Cependant, on constate depuis 2012 une augmentation du nombre de mineurs purgeant des peines de prison, bien que la plupart des délits concernent des infractions commises contre les biens, par des primodélinquants. Actuellement, peu d'enfants sont orientés vers les solutions alternatives proposées par la justice pour mineurs. Les enfants en conflit avec la loi sont susceptibles de subir de mauvais traitements, particulièrement au cours de l'arrestation et de l'enquête préliminaire.

17. L'un des principaux enseignements tirés du programme de pays 2010-2015 est qu'il couvrait un trop grand nombre de domaines liés aux droits de l'enfant, tandis que son ciblage géographique était bien trop restreint. Le programme se concentrait sur les districts prioritaires enregistrant un niveau de privation des enfants élevé et visait à apporter des résultats au profit des enfants défavorisés en intégrant les droits de l'enfant aux processus de planification locale, en renforçant les capacités locales de surveillance des droits de l'enfant et en apportant des innovations pour un déploiement à l'échelle nationale. Cette stratégie ne s'est pas avérée pleinement satisfaisante. Tout d'abord, au vu des ressources limitées, fournir des résultats tangibles en faveur des enfants pour toute une série d'indicateurs des droits de l'enfant est apparu comme trop ambitieux. Par ailleurs, concentrer la mise en œuvre du programme sur un nombre restreint de districts ne rendait pas compte des importantes variations géographiques en matière de privations des enfants. Le programme de pays 2016-2020 continuera à œuvrer à l'échelle des districts afin d'apporter de nouvelles solutions et de répondre à des privations spécifiques auxquels sont exposés les enfants, mais évitera de concentrer la totalité du programme sur une sélection de districts prioritaires.

¹⁹ Banque mondiale, *Analysis of the Safety Nets in Tajikistan* (2014).

²⁰ Union européenne (2012).

²¹ Ministère de l'intérieur du gouvernement du Tadjikistan (2014).

²² Ministère de la justice du gouvernement du Tadjikistan (2014).

18. Au regard de l'examen à mi-parcours du programme de pays 2010-2015, l'approche du programme en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les écoles présentait d'importantes lacunes en termes d'efficacité, d'efficience et de durabilité et a échoué dans sa volonté d'instaurer un modèle abordable d'infrastructure WASH viable pour un déploiement à l'échelle nationale. Le soutien à la construction d'infrastructures et à l'approvisionnement de matériel WASH dans les écoles a ainsi été interrompu afin que le programme se recentre sur la promotion des compétences pratiques en matière d'hygiène.

19. De plus, l'examen à mi-parcours a également convenu qu'un cadre de résultats sectoriel pourrait affaiblir les relations intersectorielles nécessaires à l'obtention de résultats. Ainsi, le programme de pays 2016-2020 adoptera une approche fondée sur le cycle de vie afin de s'assurer que les droits de l'enfant sont traités de manière globale, à différentes étapes de la vie de l'enfant.

20. Le programme de pays 2010-2015 a également mis en lumière l'importance de défendre le respect des droits des adolescents, qui recèlent un énorme potentiel de contribution à la réalisation des droits de l'enfant, comme l'ont démontré des études et des activités de communication en faveur du changement social menées par les jeunes. C'est pourquoi le respect des droits des adolescents sera traité intégralement et la participation des jeunes sera considérée comme l'une des stratégies au cœur du programme.

Priorités du programme et partenariats

21. L'objectif global du programme de pays entre le gouvernement du Tadjikistan et l'UNICEF est d'accélérer les progrès vers la réalisation des droits de tous les enfants, en portant une attention particulière à la suppression des inégalités survenant à différentes étapes de la vie. L'UNICEF partagera son expérience avec le gouvernement du Tadjikistan et la société civile afin d'appuyer les efforts fournis pour mettre en œuvre les observations finales du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, ainsi que les efforts visant à la ratification et à l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

22. Le nouveau programme de pays est conforme aux principales politiques et stratégies du gouvernement du Tadjikistan, notamment la Stratégie nationale de développement, la Stratégie d'amélioration du niveau de vie et les politiques et stratégies sectorielles pertinentes. De plus, le programme de coopération s'inscrit dans les trois domaines thématiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2016-2020 et contribue directement à cinq des six résultats du PNUAD. Les résultats attendus du programme sont alignés sur le Plan stratégique de l'UNICEF et le Plan d'action pour l'égalité des sexes (2014-2017) et participeront à la réalisation des objectifs de développement durable pour l'après-2015.

Survie et développement du jeune enfant

23. La première composante du programme s'efforcera de garantir aux enfants le meilleur départ possible dans la vie. Elle visera à améliorer la qualité des interventions à fort impact reposant sur des données probantes dans les domaines de la santé, de la nutrition et du développement de la petite enfance, qui permettent aux enfants de survivre et de se développer socialement, émotionnellement, physiquement et intellectuellement. Le programme se penchera particulièrement sur les 1 000 premiers jours de vie de l'enfant qui impactent toute son existence. Cette composante défendra les droits de l'enfant à la

survie et au développement, à la santé, notamment à naître immune du VIH, et au bien-être général. Elle aura pour objectif de mettre fin aux inégalités qui touchent les enfants des zones mal desservies et les enfants handicapés.

24. Les principales difficultés mentionnées ci-dessus qui menacent de compromettre la survie et le développement de l'enfant au cours des premières années de vie comprennent l'affectation de finances publiques insuffisantes et l'inefficacité des dépenses publiques. Cette composante du programme renforcera la gestion équitable de la planification, du budget et des finances publiques en faveur des interventions essentielles de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, de nutrition, de vaccination et d'autres interventions de développement de la petite enfance. L'UNICEF jouera un rôle fédérateur entre le gouvernement, les organismes des Nations Unies et la société civile en vue de soutenir la réforme financière du secteur de la santé et d'obtenir des résultats durables en faveur de la couverture sanitaire universelle.

25. Une deuxième série de difficultés menace la survie et le développement de l'enfant. Elle comprend la volonté et la capacité des communautés et des personnes responsables des enfants à adopter des comportements sains et des pratiques adaptées en matière de nutrition et de soins, et la capacité des responsables politiques et des prestataires de services à créer un environnement propice à leur mise en œuvre. Cette composante du programme, en collaboration avec les médias et la société civile, soutiendra les personnes responsables des enfants et les communautés dans l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de nutrition maternelle, ainsi que de la couverture vaccinale, des traitements des maladies de l'enfant et de la prise en charge précoce du développement de l'enfant. Les capacités des prestataires de services de première ligne seront également renforcées. En outre, une attention particulière sera accordée aux enfants handicapés, aux enfants vivant avec le VIH et la tuberculose, et à ceux vivant dans les zones rurales isolées. Des activités de communication en faveur du changement social participeront à atténuer les normes sociales, les pratiques et les croyances qui freinent la mise en œuvre de mécanismes et de comportements adaptés aux enfants.

26. Un troisième obstacle au respect du droit de l'enfant à la survie et au développement reste la qualité des services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant. Le nouveau programme de pays renforcera son soutien à l'amélioration de la qualité des soins, par le biais d'une assistance technique et d'un renforcement des capacités. Cela comprend le renforcement des contrôles des infections au sein des services de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, la consolidation des services de vaccination et une plus grande responsabilisation des prestations de services. De plus, cette composante du programme œuvrera à l'amélioration de la capacité du gouvernement, des organismes publics de contrôle et de la société civile à davantage faire entendre la voix des parents, des personnes responsables des enfants et des enfants eux-mêmes qui exigent des services de qualité. Cela permettra d'améliorer l'assurance qualité, ainsi que la transparence et la responsabilisation en matière de prestation de services.

27. La quatrième difficulté concerne la coordination multisectorielle, essentielle au développement de la petite enfance. Cette composante du programme renouvellera son soutien au gouvernement dans la consolidation des mécanismes de coordination intersectorielle dans le cadre de l'initiative Renforcement de la nutrition (SUN), et continuera à promouvoir une approche pluridisciplinaire du développement de la petite enfance axée sur l'enfant et la famille.

Une éducation inclusive et de qualité

28. Au cours du programme de pays 2010-2015, des progrès considérables ont été constatés en matière d'éducation de la petite enfance (EPE), grâce à l'adoption par le gouvernement d'un modèle alternatif d'EPE qui est actuellement reproduit. L'objectif est de doubler le taux de scolarisation des enfants âgés de 3 à 6 ans pour atteindre 25 pour cent d'ici 2020. L'UNICEF soutiendra le gouvernement dans la réalisation de cet objectif en mobilisant les ressources destinées à l'éducation de la petite enfance et en se concentrant sur la qualité de l'enseignement et l'égalité d'accès à l'éducation. Ce soutien est crucial, car, une fois les objectifs du programme du gouvernement atteints d'ici 2020, trois quarts des enfants âgés de 3 à 6 ans ne seront toujours pas scolarisés dans les centres de développement de la petite enfance. Cette composante du programme participera à réaliser les droits de l'enfant à un apprentissage préscolaire et à une éducation inclusive et de qualité, en axant particulièrement ses efforts sur les filles, les enfants handicapés et les enfants issus de familles pauvres. L'UNICEF collaborera avec les principaux détenteurs d'obligations afin de renforcer les capacités de promotion et de mise à disposition d'opportunités d'apprentissage préscolaire alternatif, y compris au sein de l'environnement familial, tout en surveillant et en encourageant l'égalité d'accès à l'éducation.

29. Bien que le taux de scolarisation global dans l'éducation de base soit élevé, un certain nombre d'enfants sont non scolarisés ou susceptibles d'abandonner la scolarité. Ainsi, le manque d'accès à l'éducation constitue un obstacle qui doit faire l'objet d'une attention constante. Au cours du précédent programme de pays, la collecte de données et les activités de plaidoyer en faveur d'un meilleur accès à l'éducation ont permis d'améliorer la reconnaissance de ce problème. Le nouveau programme de pays s'appuiera sur ces acquis pour identifier les enfants non scolarisés ou susceptibles d'abandonner leur scolarité et encourager l'adoption de mesures appropriées par les autorités responsables de l'éducation et les parents. L'UNICEF travaillera avec les partenaires pour développer des solutions d'enseignement accéléré pour les enfants non scolarisés ou susceptibles d'abandonner leur scolarité. Les activités de communication en faveur du changement social permettront d'atténuer les normes sociales qui freinent la scolarisation des enfants handicapés et la poursuite de la scolarité des filles au-delà des niveaux d'enseignement obligatoires.

30. De plus, cette composante du programme continuera à œuvrer en faveur de l'amélioration de la qualité de l'éducation, en appuyant les efforts actuellement fournis pour renforcer la formation des éducateurs, promouvoir un enseignement centré sur l'enfant et soutenir un système d'éducation inclusive. Par ailleurs, le travail réalisé soutiendra le système national d'évaluation des acquis scolaires, fondé sur les meilleures normes internationales. Le programme épaulera le gouvernement dans la transition prévue vers un système éducatif basé sur 12 années d'enseignement, comprenant notamment la réforme des programmes scolaires. L'UNICEF poursuivra son travail avec le Ministère de l'éducation et des sciences pour renforcer la planification et les politiques fondées sur des données probantes.

Participation dynamique des adolescents

31. La troisième composante du programme vise à déployer le plein potentiel des adolescents, en leur donnant la possibilité de participer pleinement à tous les aspects de la vie sociale. Cette composante encouragera les adolescents à devenir acteurs du changement, tout en favorisant une société inclusive, tolérante et pacifique, et défendra le droit à « une seconde chance » pour les jeunes âgés de 10 à 20 ans.

32. La participation dynamique des adolescents, notamment des enfants issus de minorités ethniques, handicapés, vivant avec le VIH ou ayant déjà été en conflit avec la loi, est entravée par les normes sociales qui dissuadent les enfants et les jeunes de se forger leur propre opinion et de s'exprimer ouvertement. Les adolescentes sont confrontées à des difficultés de participation encore plus importantes. Ce programme permettra au gouvernement et à la société civile d'impliquer les adolescents dans la promotion de normes sociales favorables à une société pacifique, tolérante et inclusive.

33. La présente composante du programme se penchera également sur un deuxième obstacle. Il concerne la capacité des adolescents à demander et à accéder à l'information et aux services adaptés aux jeunes. Elle encouragera les institutions gouvernementales locales et nationales, ainsi que la société civile, à promouvoir la sensibilisation aux droits de l'enfant et le développement des compétences pratiques, et continuera à soutenir l'élargissement des prestations de services en faveur des adolescents en les impliquant, sur la base du modèle éprouvé de services de santé adaptés aux jeunes. Dans le même temps, cette composante œuvrera en faveur du développement des services psychosociaux destinés aux adolescents, notamment la prévention du suicide.

34. Enfin, ce programme collaborera avec les institutions gouvernementales nationales et locales, et la société civile, afin que les processus politiques et de budgétisation locaux et nationaux répondent davantage aux besoins et aux priorités des adolescents. Pour ce faire, des opportunités seront créées pour permettre aux adolescents, y compris les plus défavorisés, d'être entendus au cours de l'élaboration de ces processus.

Un environnement protecteur pour l'enfant

35. La dernière composante du programme reconnaît que les enfants sont confrontés à différents risques et présentent diverses vulnérabilités tout au long de leur enfance. Il est donc nécessaire de façonner un environnement protecteur qui prévient les privations des enfants, la violence, la maltraitance, l'exploitation et la négligence, et y répond, en particulier pour les enfants les plus vulnérables. De cette manière, le programme participera à la réalisation des droits de l'enfant à un environnement familial bienveillant et positif, à l'accès à la justice et à une protection sociale adaptée.

36. À l'échelle systémique, cette composante contribuera à renforcer le cadre politique et législatif pour la protection sociale et la protection de l'enfance, en apportant une assistance technique afin de fonder le développement et la mise en œuvre des lois, des politiques et des stratégies pertinentes sur des données probantes et de les aligner sur les normes internationales. En collaboration avec le gouvernement et la société civile à l'échelle locale et nationale, cette composante soutiendra l'affectation équitable des ressources fondée sur des données probantes, ainsi que le renforcement d'une coordination intersectorielle en faveur d'un environnement plus protecteur. L'UNICEF participera à l'élaboration d'un système intégré de protection sociale et démontrera sa faisabilité et sa pertinence. Ces efforts incluront notamment la révision des prestations et des services existants et l'introduction de nouveaux modèles de services fondés sur des données probantes et axés sur l'équité. Le programme œuvrera en faveur du déploiement d'un système de protection de l'enfant incluant des rôles et des responsabilités mieux définis, un mécanisme de protection renforcé et des capacités plus solides permettant de garantir la disponibilité et l'accessibilité de services de qualité.

37. Les normes sociales et les pratiques et croyances nuisibles exposent bien souvent les enfants à divers risques et vulnérabilités et les laissent sans protection. De par ces normes et pratiques néfastes, les enfants handicapés sont souvent considérés comme un fardeau et une honte pour leur famille et la société, et les châtements corporels infligés aux enfants

ainsi que la violence perpétrée à l'encontre des femmes et des filles sont tolérés. Les nouvelles stratégies de communication en faveur du changement social défendues par ce programme aideront à surmonter ces obstacles.

38. Au vu de la grande vulnérabilité des enfants du Tadjikistan face aux effets des catastrophes naturelles et des changements climatiques, des mesures de réduction des risques de catastrophe seront intégrées tout au long du programme. Une réponse humanitaire sera prévue pour chaque résultat, si cela est nécessaire. L'impact de l'ensemble des interventions du programme sur l'environnement sera soigneusement étudié et des mesures d'atténuation seront prises, le cas échéant.

39. Le programme de pays sera mis en œuvre en étroite concertation avec l'administration centrale et locale. Par ailleurs, le programme permettra de forger des partenariats avec les organisations de la société civile, en particulier celles dirigées par les jeunes ou destinées aux jeunes. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec les organismes apparentés des Nations Unies, sous la structure de gouvernance du PNUAD. L'UNICEF continuera à jouer un rôle de premier plan dans les partenariats pour le développement plus généraux et les efforts de coordination humanitaire. Les possibilités de création de nouveaux partenariats et de renforcement des partenariats existants avec le secteur privé et le milieu universitaire seront étudiées, tandis que la collaboration avec les médias sera intensifiée.

Composante intersectorielle

40. Le cadre de résultats et de ressources du nouveau programme de pays s'articule autour des problématiques relatives aux droits de l'enfant qui affecteront les enfants au cours de trois stades du cycle de vie, tout en tenant compte des risques et des vulnérabilités auxquels ils sont confrontés durant leur enfance. Le programme mettra en œuvre un ensemble de stratégies de programme se renforçant mutuellement : les activités de communication en faveur du changement social ; le plaidoyer pour le respect des droits de l'enfant et l'équité ; le renforcement des capacités et des systèmes nationaux de collecte et d'analyse des données et de surveillance des droits de l'enfant ; l'innovation, le renforcement durable des capacités à l'échelle systémique pour une prestation de services équitable ; la participation des jeunes ; et la réduction des risques de catastrophe et la préparation aux situations d'urgence. Considérant le fait que le Tadjikistan est un pays à faible revenu aux capacités continuellement restreintes, le programme soutiendra la prestation de services de meilleure qualité.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Survie et développement du jeune enfant	3 730	8 000	11 730
Une éducation inclusive et de qualité	2 635	6 190	8 825
Participation dynamique des adolescents	1 975	3 500	5 475
Un environnement protecteur pour l'enfant	3 805	5 500	9 305
Composante intersectorielle	1 500	500	2 000
Total	13 645	23 690	37 335

Coordination du programme et gestion des risques

41. Le présent descriptif de programme de pays met en exergue les contributions de l'UNICEF aux résultats pour les enfants. 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, mais aussi dans le cadre de contrôle interne.

42. Les principaux risques susceptibles de compromettre la mise en œuvre du programme sont : l'utilisation inefficace des ressources ; les aléas menaçant la continuité des opérations et les progrès soutenus vers les résultats ; l'incapacité de mobiliser suffisamment de ressources auprès des partenaires en raison de la possible diminution de l'intérêt des donateurs pour le Tadjikistan ; la difficulté à plaider auprès de l'État en faveur d'une augmentation des ressources budgétaires qu'il alloue aux services sociaux ; et l'impact croissant de la crise économique touchant la région. Toutes les interventions concernées du programme seront axées sur l'intensification du dialogue politique, la sensibilisation et le renforcement des capacités en matière de budgétisation, les pratiques pérennes en matière de gestion des finances publiques et l'estimation des coûts des réformes et des stratégies en faveur des enfants. L'UNICEF veillera à mettre en œuvre de manière rigoureuse le cadre opérationnel harmonisé pour la remise d'espèces (HACT), tout en collaborant étroitement avec d'autres organismes des Nations Unies dans le but de renforcer les activités d'assurance. En s'appuyant sur la collaboration fructueuse engagée avec ses partenaires au cours des dernières années, l'UNICEF poursuivra le renforcement de ses mécanismes de préparation et d'intervention en cas d'urgence et élargira son portefeuille de partenaires de financement afin d'atténuer le risque de baisse d'intérêt des donateurs.

Suivi et évaluation

Le manque de données de bonne qualité ventilées et à jour est une entrave à la réalisation des droits de l'enfant sur la base de l'équité. Le programme de coopération renouvellera son soutien à la consolidation des registres et des systèmes de données nationaux pour la surveillance des droits de l'enfant, en se concentrant sur le suivi des inégalités et la surveillance en temps réel de l'impact des chocs sur l'enfant. Par ailleurs, les capacités d'analyse, d'interprétation et d'action sur la base de données probantes restent faibles. Sur l'ensemble des résultats du programme, le renforcement des capacités pour la prise de décision fondée sur des données probantes figure parmi les priorités. Le PNUAD offre la possibilité de coordonner les actions des Nations Unies en vue d'améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation. Comme le stipule le plan d'évaluation chiffré, au moins une évaluation sera réalisée pour chaque composante du programme, menée, le cas échéant, conjointement avec le gouvernement.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

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

Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 6, 14, 15, 19, 19.1, 23, 24, 26.1, 28, 29

Priorités nationales : développement du potentiel humain principalement en vue d'augmenter la quantité et la qualité des services sociaux fournis aux pauvres, d'atteindre les objectifs de développement durable, d'accroître la participation des citoyens au processus de développement et de consolider les partenariats sociaux (Stratégie nationale de développement, Stratégie d'amélioration du niveau de vie et stratégies sectorielles).

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

Résultat 1 : Le respect des droits des citoyens tadjiks est assuré et ces derniers bénéficient d'un meilleur accès à la justice et aux services de qualité fournis par des institutions législatives, exécutives et judiciaires responsables, transparentes et soucieuses de prendre en compte les sexes.

Indicateur : 1.9. Progrès accomplis dans la mise en œuvre du programme de réforme des systèmes juridiques et judiciaires

Résultat 3 : Les citoyens du Tadjikistan ont accès à des systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale de qualité, équitables et ouverts à tous.

Indicateurs : 3.1. Taux net de scolarisation des enfants âgés de 36 à 59 mois dans l'enseignement primaire

- 3.2. Taux de transition entre le premier cycle de l'enseignement secondaire et l'enseignement secondaire général, par sexe (classe 9 à classe 10)
- 3.3. Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 15 ans reconnus comme handicapés et scolarisés dans des établissements d'enseignement général
- 3.4. Taux d'adolescents non scolarisés dans le premier cycle de l'enseignement secondaire, par sexe
- 3.6. Pourcentage du PIB consacré aux dépenses de santé publique
- 3.7. Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)
- 3.8. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)
- 3.9. Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (données ventilées par quintiles de richesse et par région)
- 3.12. Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH
- 3.14. Pourcentage de jeunes femmes/hommes âgés de 15 à 24 ans capables d'identifier correctement les méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH et les principales idées fausses sur la transmission du VIH
- 3.15. Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont on sait qu'ils suivent un traitement 12 mois après avoir commencé le traitement antirétroviral
- 3.17. Pourcentage du projet de budget de l'État consacré à la protection sociale (données ventilées par type de protection sociale)
- 3.18. Nombre d'enfants handicapés bénéficiaires d'une pension sociale

Résultat 4 : L'état nutritionnel des citoyens du Tadjikistan s'est amélioré grâce à un accès pérenne à une alimentation suffisante, adaptée et saine, à de meilleures pratiques d'alimentation de l'enfant, à une eau potable et un assainissement amélioré, et un meilleur accès à des soins de santé de qualité.

Indicateurs :

- 4.1. Prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans
- 4.2. Taux d'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois
- 4.3. Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans)
- 4.4. Niveau d'anémie chez les enfants (6-59 mois)
- 4.5. Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé
- 4.6. Proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois et atteints de diarrhée recevant un traitement à base de sels de réhydratation orale et de zinc

Résultat 5 : Les femmes, les jeunes, les enfants, les personnes handicapées et les autres groupes vulnérables sont protégés contre la violence et la discrimination, peuvent faire entendre leur voix et sont traités sur un pied d'égalité avec l'ensemble des citoyens.

Indicateur : 5.4. Ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées par le gouvernement du Tadjikistan

Résultat 6 : Les citoyens du Tadjikistan sont plus résilients face aux catastrophes naturelles et anthropiques et bénéficient de cadres politiques et opérationnels améliorés en matière de protection de l'environnement et de gestion durable des ressources naturelles.

Indicateur : 6.11. Pourcentage de communautés rurales faisant preuve d'une meilleure capacité à faire face aux chocs et aux risques

Résultats associés au plan stratégique de l'UNICEF : 1, 2, 4, 5, 6

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>

<p>1. Un plus grand nombre d'enfants, notamment les plus marginalisés, survivent, en bonne santé, bien nourris et en développant leur plein potentiel durant leurs premières années de vie, et particulièrement durant les 1 000 premiers jours.</p>	<p>Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes, indicateur du PNUAD) DR (2013) : 22 C (2020) : 16</p> <p>Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes, indicateur PNUAD) DR(2013) : 48 C (2020) : 25</p> <p>Part des ressources budgétaires nécessaires aux vaccins et au matériel de vaccination couvertes par le gouvernement DR (2014) : 20 % C (2019) : 50 %</p> <p>Pourcentage des dernières naissances pour lesquelles le bébé a fait l'objet d'un examen de santé postnatal par un prestataire de santé qualifié au cours de la semaine suivant la naissance DR (2012) : total 61 % ; naissances en établissements de santé 66 % ; naissances ailleurs 47 % C (2018) : 80 %</p>	<p>Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME)</p> <p>IGME</p> <p>Données administratives du Ministère de la santé et de la protection sociale de la population</p> <p>Enquête démographique et de santé (EDS), enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), Ministère de la santé et de la protection sociale de la population</p>	<p>1. Un plus grand nombre de femmes enceintes et d'enfants profitent d'une affectation et d'une utilisation plus développée, efficace, transparente et équitable des ressources budgétaires de la part du gouvernement en faveur d'interventions axées sur la nutrition et la santé maternelle et de l'enfant.</p> <p>2. Les responsables des enfants et les communautés sont soutenus dans l'adoption de comportements sains et de pratiques adaptées en matière de nutrition et de soins pour tous les enfants, y compris les enfants handicapés et ceux vivant avec le VIH et la tuberculose, en prêtant une attention particulière aux 1 000 premiers jours de vie.</p>	<p>Ministère de la santé et de la protection sociale de la population, autres institutions nationales concernées, société civile</p> <p>OMS, UNFPA, ONUSIDA, PAM, FAO, PNUD</p>	3 730	8 000	11 730
---	---	--	--	---	-------	-------	--------

			<p>3. Les parents, les responsables des enfants, et les enfants eux-mêmes demandent et bénéficient de services de soins de santé maternelle, néonatale et de l'enfant de meilleure qualité et conformes aux normes internationales, y compris lors de situations d'urgence.</p> <p>4. La capacité du gouvernement à coordonner et à gérer les interventions multisectorielles en matière de nutrition et destinées à la petite enfance est renforcée.</p>				
	<p>Prévalence du retard de croissance (RC), de l'émaciation (E) et de l'insuffisance pondérale (IP) chez les enfants de moins de 5 ans (indicateur PNUAD) DR (2012) : RC 26 % ; E 10 % ; IP 12 % C (2018) : RC 20 % ; E 7 % ; IP 8 %</p> <p>Niveau d'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois DR (2009) : 29 %(indicateur PNUAD) C (2018) : 25 %</p> <p>Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) (indicateur PNUAD) DR (2009) : 24 % C (2018) : 16 %</p>	<p>EDS/Étude sur la nutrition</p> <p>EDS/Étude sur la nutrition</p> <p>EDS/Étude sur la nutrition</p>					
	<p>Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant un traitement antirétroviral pour réduire le risque de</p>	<p>Rapport national d'activité sur la riposte au SIDA</p>					

	transmission mère-enfant du VIH au cours des 12 derniers mois (indicateur PNUAD) DR (2013) : 31,9 % C (2019) : 80 %						
2. Tous les enfants bénéficiant d'un accès facilité à une éducation de qualité et inclusive, de l'apprentissage préscolaire à l'enseignement secondaire, en particulier les enfants les plus marginalisés.	<p>Taux net de scolarisation des enfants âgés de 36 à 59 mois dans l'enseignement préscolaire (indicateur PNUAD) DR (2014) : filles 10 % ; garçons 12 % C (2020) : 25 %</p> <p>Taux de transition entre le premier cycle de l'enseignement secondaire et l'enseignement secondaire général (classe 9 à classe 10, indicateur PNUAD) DR (2014) : filles 75 % ; garçons 77 % C (2020) : 85 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 15 ans reconnus comme handicapés et scolarisés dans des établissements d'enseignement général (indicateur PNUAD) DR(2013) : 19 % C (2020) : 40 %</p> <p>Taux d'adolescents non scolarisés dans le premier cycle de l'enseignement secondaire (indicateur PNUAD) DR (2011) : filles 9,1 % ; garçons 2,4 % C(2020) : 2 %</p> <p>Pourcentage de parents ayant un enfant non handicapé à charge et considérant comme acceptable que leur enfant soit scolarisé dans la même classe qu'un enfant handicapé DR (2016) : à définir</p>	<p>Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement (EMIS), autres données statistiques nationales</p> <p>Enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques (CACP)</p>	<p>1. Un plus grand nombre d'enfants âgés de 3 à 6 ans profitent de l'augmentation des capacités du gouvernement, des partenaires, des communautés et des responsables des enfants, en tant que détenteurs d'obligations, à fournir et promouvoir l'apprentissage préscolaire.</p> <p>2. Davantage d'enfants demandent et bénéficient d'un engagement politique, de capacités nationales et de systèmes de responsabilisation dans le cadre de la fourniture de programmes adéquats visant à promouvoir l'accès et la participation à un enseignement préscolaire et de</p>	Ministère de l'éducation et des sciences, autres institutions publiques concernées, société civile	2 635	6 190	8 825

	C (2019) : à définir		<p>base complet et à encourager la poursuite de la scolarité, et ce, dans un environnement équitable.</p> <p>3. Tous les enfants profitent de l'amélioration des capacités nationales à légiférer sur et à planifier le renforcement de l'éducation visant à instaurer une éducation de qualité, dans un environnement sûr et inclusif.</p>				
<p>3. Les adolescents, y compris les plus marginalisés, sont traités sur un pied d'égalité avec l'ensemble des citoyens et peuvent participer pleinement à tous les aspects de la vie sociale</p>	<p>Pourcentage des adolescents (10 à 19 ans) qui affirment pouvoir résister à la pression négative exercée par leurs pairs ou leurs aînés DR : Total, garçons, filles (à définir) C : Total, garçons, filles (à définir)</p> <p>Pourcentage des adolescents qui déclarent être impliqués dans la prise de décisions au sein de la famille ou de la communauté sur les questions les concernant DR : Total, garçons, filles (à définir) C : Total, garçons, filles (à définir)</p> <p>Pourcentage des adolescents qui déclarent être impliqués dans la prise de décisions au sein de l'administration locale sur les questions les concernant</p>	<p>Données statistiques nationales ; étant donné qu'il s'agit d'un nouveau domaine du programme, de nouveaux outils de collecte de données seront développés en collaboration avec le gouvernement pour définir les données de référence et suivre les</p>	<p>1. Le cadre normatif et le budget destinés aux adolescents, en particulier aux adolescents marginalisés, sont respectivement améliorés et augmentés en vue d'encourager la réalisation de leurs droits à l'information, à des services de qualité et à la participation à la prise de décisions les concernant</p> <p>2. Les adolescents, et</p>	<p>Comité gouvernemental des affaires de la jeunesse, du sport et du tourisme, autres institutions publiques concernées, société civile</p> <p>OMS, UNFPA, ONU-Femmes, ONUSIDA, PNUD</p>	1 975	3 500	5 475

	<p>DR : Total, garçons, filles, enfants handicapés, minorités ethniques (à définir)</p> <p>C : Total, garçons, filles, enfants handicapés, minorités ethniques (à définir)</p> <p>Pourcentage des adolescents, y compris ceux étant confrontés à la stigmatisation et à la discrimination, qui savent comment et où accéder aux services adaptés aux jeunes</p> <p>DR : Total, garçons, filles (à définir)</p> <p>C : Total, garçons, filles (à définir)</p>	<p>progrès réalisés. Les cibles seront fixées une fois les données de référence définies.</p>	<p>notamment les plus marginalisés, demandent et ont accès à l'information, à des services et à des mécanismes de développement des capacités de qualité et adaptés aux jeunes.</p> <p>3. Les normes sociales favorisent désormais la participation accrue de tous les adolescents et font entendre leur voix, en accordant une attention particulière aux adolescents les plus marginalisés.</p>				
<p>4. Les enfants les plus vulnérables bénéficient d'un environnement protecteur plus efficace qui prévient les privations, la violence, la maltraitance, l'exploitation et la négligence, et y répond</p>	<p>Pourcentage de répartition des enfants placés en institution, par type d'institutions (structures d'accueil contre institutions de type familial), à la fin de l'année</p> <p>DR (2013) : 84 %/16 %, garçons, filles, enfants handicapés (à définir)</p> <p>C (2020) : 77 %/23 %, garçons, filles, enfants handicapés (à définir)</p> <p>Nombre d'enfants handicapés en structure d'accueil (données ventilées par sexe)</p> <p>DR (2013) : 2 493, garçons, filles (à définir)</p> <p>C (2020) : 1 653, garçons, filles (à définir)</p>	<p>TransMonEE</p> <p>Données statistiques nationales</p> <p>Banque mondiale</p>	<p>1. Les enfants bénéficient d'un système de protection amélioré qui se base sur un cadre politique et législatif conforme aux normes internationales, qui est doté de ressources équitables et fondées sur des données probantes, et qui est mis en œuvre grâce à une solide coordination</p>	<p>Commission des droits de l'enfant, autres institutions publiques concernées, société civile</p> <p>PNUD, OMS, UNFPA, ONU-Femmes, HCDH, HCR, OIT, ONUSIDA,</p>	3 805	5 500	9 305

	<p>Nombre d'enfants en contact avec la loi, orientés vers une solution alternative à base communautaire au cours de l'année DR (2013) : 99, garçons, filles (à définir) C (2020) : 200, garçons, filles (à définir)</p> <p>Nombre d'enfants handicapés bénéficiant d'un service de prise en charge à base communautaire au cours de l'année DR (2014) : 240, garçons, filles (à définir) C (2020) : 1 000, garçons, filles (à définir)</p> <p>Pourcentage de parents qui considèrent les châtiments corporels infligés à leurs enfants comme acceptables dans certaines circonstances DR (2016) : à définir C (2019) : à définir</p> <p>Nombre d'enfants handicapés bénéficiaires d'une pension sociale (indicateur PNUAD) DR (2014) : Total : 26 000, garçons, filles (à définir) C (2020) : Total : 35 000, garçons, filles (à définir)</p> <p>Pourcentage du projet de budget de l'État consacré à la protection sociale (données ventilées par type de protection sociale) (indicateur PNUAD) DR (2015) : 18,6 % C (2020) : 22 %</p>	Étude CACP	<p>intersectorielle à l'échelle de l'administration centrale et locale.</p> <p>2. Les autorités nationales et l'administration locale garantissent de plus en plus aux enfants les plus à risque et à leur famille la disponibilité et l'accessibilité de services de protection de l'enfance et de prestations sociales de qualité, y compris en situation d'urgence.</p> <p>3. Les normes sociales encouragent désormais une meilleure protection et inclusion des enfants les plus marginalisés.</p>	UE, Direction du développement et de la coopération suisse, GIZ, Agence japonaise de coopération internationale			
--	--	------------	--	---	--	--	--

5. Composante intersectorielle	Développement, planification, coordination, exécution et suivi efficaces des résultats du programme de pays	Examens périodiques et évaluation des composantes du programme	Les orientations, outils et ressources servant à concevoir et gérer de manière efficace les programmes sont mis à la disposition de l'UNICEF et des partenaires. Mise en œuvre de stratégies portant sur les problématiques transversales liées aux droits de l'enfant		1 500	500	2 000
Total des ressources					13 645	23 690	37 335