



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

Zambie

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la Zambie 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 42 860 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 196 000 000 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. La Zambie est une démocratie stable qui compte une population de 14,1 millions d'habitants, dont 53,4 % sont âgés de moins de 18 ans¹. L'âge médian est estimé à 16,7 ans (2015), ce qui est un des plus bas de la région et de la planète. Un taux de fécondité élevé de 5,7 enfants par femme² contribue au taux annuel de croissance démographique de 3,2 %³.

2. Si 60 % de la population de la Zambie vit actuellement dans les zones rurales, la tendance est en train de s'inverser, la croissance de la population urbaine dépassant considérablement celle de la population rurale : entre 2000 et 2010, la population urbaine a augmenté de 51 %, contre 23 % pour la population rurale⁴. La croissance démographique et l'urbanisation rapides de la Zambie augmentent la pression exercée sur les quartiers périurbains, où les obstacles rencontrés incluent notamment des infrastructures insuffisantes, des taux élevés de pauvreté et des inégalités dans l'accès aux services et leur qualité par rapport aux zones urbaines.

3. En 2013, la Zambie a connu un changement de classification, passant de la catégorie de pays à faible revenu à pays à revenu intermédiaire. En 2014, le pays est également passé de la catégorie des pays à développement humain « faible » à celle de pays à développement humain « moyen »⁵. La forte croissance économique a récemment subi un ralentissement, principalement en raison de la détérioration des cours internationaux du cuivre, mais elle était toujours estimée à 5,5 % en 2014⁶.

4. On estime que les trois quarts de la population vivent avec moins de 1,25 dollar par jour. Le pays, qui se situe dans la tranche inférieure des pays à revenu intermédiaire, fait face à de grandes inégalités dans la répartition des revenus⁷ et des données indiquent que celle-ci tend à s'accroître, le coefficient de Gini étant passé de 0,507 à 2010 à 0,546 en 2013 et 0,575 en 2014⁸.

5. Les inégalités croissantes des revenus touchent particulièrement les ménages des zones rurales, où vivent un plus grand nombre d'enfants. Le taux d'extrême pauvreté y est de 58 %, soit quatre fois plus qu'en milieu urbain (13 %), et ce avec de grandes disparités géographiques⁹. Si les taux de pauvreté ont décliné, le nombre absolu a lui progressé, avec environ 1,9 million de Zambiens de plus vivant dans l'extrême pauvreté en 2010 par rapport à 1991. 42 % de la population vit dans l'extrême pauvreté, dont 59 % (3,3 millions) sont des enfants, parmi lesquels 85 % vivent dans des zones rurales¹⁰. Ces taux de pauvreté en milieu rural qui demeurent élevés rendent inatteignable le premier objectif du Millénaire pour le

¹ PNUD, *Rapport sur le développement humain 2014*, tableau 16; estimation pour 2015.

² La moyenne régionale est de 4,7 enfants (2012). UNICEF (2014a), *La situation des enfants dans le monde 2014*, tableau 6. Les données de l'enquête démographique et de santé 2014 révèlent un taux réduit mais toujours élevé de 5,3 enfants.

³ Données pour 2012–2020.

⁴ Données de recensement 2010 citées dans UNICEF Zambie (2014a), *Update of the Situation Analysis of Children and Women in Zambia*, tableau 1.

⁵ PNUD, *Rapport sur le développement humain 2014*, tableau 16; estimation pour 2015.

⁶ FMI (décembre 2014).

⁷ PNUD (2014), tableau 6.

⁸ PNUD, *Rapports sur le développement humain 2010, 2013 et 2014*, tableau 3. Le rapport 2006 faisait état d'un coefficient de 0,421.

⁹ PNUD (2013), *Millennium Development Goals Progress Report, Zambia 2013*, p. 16.

¹⁰ UNICEF Zambie (2014a), p. 42, 53.

développement, qui est de réduire de moitié la pauvreté d'ici 2015. Les enfants subissent de façon disproportionnée les coûts de l'échec de la lutte contre la pauvreté, qui persiste malgré une forte croissance économique.

6. Les avancées considérables réalisées quant à l'égalité des sexes dans l'enseignement primaire, où le ratio garçons-filles est passé de 0,90 en 1990 à 0,99 en 2013, sont mises à mal par la détérioration du ratio garçons-filles dans l'enseignement secondaire, qui est passé de 0,90 à 0,84 sur la même période. De plus, un faible ratio hommes-femmes au niveau de l'enseignement supérieur (0,75) et des taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de 15 à 24 ans restés inférieurs à ceux des hommes au cours des dernières années indiquent qu'il reste encore de grands progrès à faire¹¹. L'indice d'inégalités de genre place la Zambie à la 135^e place sur 152¹². Les menaces relevées contre les droits des filles incluent le mariage précoce, avec 31 % de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans; un taux de fécondité élevé chez les adolescentes (146 grossesses pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans); et la mortalité chez les adolescentes, les filles âgées de 15 à 19 ans connaissant un risque de mortalité 44 % supérieur à celui des garçons du même âge, cela principalement en raison de complications liées à la grossesse, de la prévalence du VIH et des avortements non médicalisés¹³.

7. Les obstacles à la réalisation de progrès significatifs dans la situation des enfants sont nombreux et complexes. La Zambie se caractérise par un paradoxe du développement : très bonnes performances sur le plan économique et stabilité politique d'une part, pauvreté chronique persistante et inégalités élevées d'autre part. L'inégalité entre les sexes, la pauvreté des ménages et le développement des populations périurbaines vivant dans la pauvreté soulignent la nature systémique de certains obstacles majeurs au respect des droits de l'enfant. La situation est encore compliquée par une croissance démographique élevée et une population globalement très jeune. Malgré un budget relativement élevé consacré au secteur social, la qualité et l'accessibilité des services de base pour les enfants et les mères restent inégales. Plusieurs observations illustrent cet état de fait : les taux de mortalité s'améliorent mais restent élevés (taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans de 75 pour 1 000 naissances vivantes, taux de mortalité néonatale de 24 pour 1 000 naissances vivantes et ratio de mortalité maternelle de 398 pour 100 000 naissances vivantes)¹⁴; le taux de retard de croissance diminue mais reste très élevé (40 %)¹⁵; les résultats en matière d'éducation restent faibles (taux de réussite aux examens d'anglais et de mathématiques en cinquième et neuvième année inférieur à 40 %)¹⁶. La couverture vaccinale pour les trois doses du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche a diminué entre 2011 et 2014, passant à moins de 80 %, et certains districts font état de taux encore inférieurs. Le cadre de la législation et des politiques nationales en faveur des enfants et des familles doit être amélioré et reposer sur une mise en œuvre efficace.

¹¹ PNUD (2013), p. 26.

¹² PNUD (2014), tableau 4; estimations pour 2013. <http://hdr.undp.org/en/content/table-4-gender-inequality-index>.

¹³ Bureau central de statistique *et al* (2014), *Zambia Demographic and Health Survey 2013-14* (DHS), tableau 4.3; UNICEF Zambie (2014b), *A report card of Adolescents in Zambia*, p. 40, 48.

¹⁴ DHS (2014), tableau 15.3.

¹⁵ *Ibid.*, tableau 11.1.

¹⁶ UNICEF Zambie (2014a), p. 149. Il est possible que les performances ultérieures aient amorcé une tendance à la baisse.

De plus, malgré la décentralisation en cours des secteurs clés de l'administration publique, les ménages et les communautés ne participent pas suffisamment aux décisions qui les touchent. Enfin, le nouveau statut de pays à revenu intermédiaire octroyé à la Zambie complique l'engagement de ressources de l'étranger.

8. Bien qu'elle ne soit pas confrontée à des risques élevés de situations d'urgence, la Zambie reste sensible aux catastrophes naturelles auxquelles sont de plus en plus exposées les communautés vulnérables. La croissance urbaine aggrave encore cette vulnérabilité.

9. Les enseignements majeurs tirés du programme de pays précédent serviront à renforcer le programme actuel. Parmi ceux-ci figurent le besoin de développer la pérennité en complétant les prestations par des mesures de sensibilisation des communautés et d'accroissement de la demande de services; et la nécessité de renforcer la responsabilisation sociale pour améliorer les résultats. Les innovations ont le potentiel d'accroître l'efficacité des programmes, soit en produisant des données et des éléments probants (par exemple le suivi en temps réel dans l'assainissement), soit en exploitant les dernières avancées dans le domaine du numérique pour appuyer les actions de plaidoyer. Il apparaît par ailleurs clairement que les stratégies transversales portant sur la protection sociale peuvent permettre de lutter contre les facteurs intergénérationnels de pauvreté, le risque de contraction du VIH et le chômage des jeunes, et de réduire la vulnérabilité aux catastrophes nationales et aux chocs économiques. Plus généralement, le programme actuel sera renforcé par l'implication du gouvernement, qui a manifesté sa volonté d'adopter des mesures éprouvées visant à améliorer l'accès, l'efficacité, l'efficience et la responsabilisation en matière de services, et s'est montré prêt à investir dans ces interventions et à les appliquer à plus grande échelle.

Priorités du programme et partenariats

10. L'objectif général du programme de pays est d'encourager le respect et la protection des droits de l'enfant, en mettant l'accent sur la construction de systèmes nationaux et infranationaux durables et performants, possédant les capacités et l'efficacité suffisantes pour obtenir des résultats significatifs. La mise au point du programme a pris en compte les défis posés par les niveaux élevés de pauvreté et d'inégalités, la faiblesse des indicateurs de développement, le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure de la Zambie, et sa stabilité économique et sociopolitique.

11. Le programme est conforme au Plan-cadre global du partenariat pour le développement durable entre le gouvernement zambien et les Nations Unies 2016-2021 et au plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017. Il prend également en compte le sixième plan de développement national révisé 2013-2016 et le programme de développement pour l'après-2015¹⁷.

12. Les priorités fondamentales du programme portent sur une meilleure concrétisation des droits de l'enfant : amélioration de la survie chez les enfants de moins de cinq ans en mettant l'accent sur la période néonatale; réduction du retard de croissance; amélioration de la qualité de l'éducation et des acquis scolaires; mesures stratégiques de protection sociale et de l'enfance au profit des enfants et

¹⁷ UNICEF (2014b), *Un monde digne des enfants pour l'après-2015*.

des adolescents les plus vulnérables. Une meilleure convergence entre les programmes (sur le plan géographique et politique) est essentielle pour obtenir un impact maximum en faveur des enfants. Une coordination intersectorielle se trouvera au cœur des stratégies de mise en œuvre du programme.

13. Les stratégies utilisées pour mettre en œuvre le programme de pays seront axées sur le renforcement des capacités institutionnelles et des partenariats avec la société civile dans le but de proposer des services équitables et de qualité, en mettant tout particulièrement l'accent sur la pauvreté dans les zones urbaines et périurbaines et sur la promotion de la participation des communautés en vue d'accroître la demande en services de qualité. Les partenariats sont un point central du programme de pays, notamment leur amélioration à l'échelle communautaire pour soutenir un accès équitable aux services au niveau local, et la priorité aux partenariats avec les jeunes, le secteur privé et les médias. Des alliances devront pour cela être mises en place afin de mobiliser la société en faveur du changement et de renforcer la responsabilisation sociale. Le programme sera axé sur le développement de la production de données, sur le dialogue politique et le plaidoyer, ainsi que sur une amélioration du ciblage des interventions en renforçant le suivi, l'évaluation et la gestion des connaissances. Ceci sera appuyé par l'apprentissage et la coopération stratégique Sud-Sud, notamment avec les autres pays à revenu intermédiaire de la région, et par une importance accrue accordée à la coordination intersectorielle aussi bien en interne qu'avec les principaux partenaires de mise en œuvre. Les innovations technologiques et autres seront utilisées et les interventions dont l'intérêt a pu être prouvé seront appliquées à plus grande échelle pour permettre l'accélération des progrès.

14. L'UNICEF épaulera le gouvernement et la société civile pour améliorer la bonne compréhension des droits de l'enfant et de l'égalité des sexes, notamment en favorisant la participation des adolescents et la possibilité de faire entendre leurs voix. L'égalité des sexes, la réduction des risques de catastrophe et une attention accordée à la durabilité de l'environnement et à l'atténuation des effets du changement climatique seront intégrées dans toutes les composantes du programme. Une aide sera apportée dans différents domaines : amélioration de la gouvernance et des systèmes de responsabilisation (en portant une attention particulière au niveau local et communautaire); utilisation des données infranationales afin d'assurer un suivi de la situation des enfants et guider la planification; utilisation des méthodes de communication pour le développement afin de promouvoir le changement des comportements et des mentalités (notamment en ce qui concerne les priorités des adolescents); renforcement des mécanismes de coordination et des liens intersectoriels (par exemple pour le retard de croissance, le développement de la petite enfance et la santé en milieu scolaire); innovations technologiques qui accélèrent le suivi en temps réel et l'accès aux services. L'UNICEF appuiera l'apprentissage et l'innovation, notamment dans le cadre des objectifs de développement durable liés aux enfants et du renforcement de la communication externe en vue de consolider les partenariats stratégiques.

15. Le programme du pays est constitué de huit composantes correspondant au plan stratégique : santé; nutrition; VIH et sida; eau, assainissement et hygiène (WASH); éducation; protection de l'enfance; inclusion sociale; efficacité du programme.

16. La composante **santé** aspire à ce que d'ici 2020, les enfants (y compris les nouveau-nés et les adolescents) et les femmes enceintes bénéficient de façon équitable de comportements et d'interventions à fort impact améliorés en matière de santé maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent. Ce résultat attendu va de pair avec la volonté de mettre fin aux décès évitables de mères et d'enfants inscrite dans la feuille de route nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et de l'enfant 2013-2016. Les produits en matière de santé sont axés sur l'augmentation des taux de survie maternelle et néonatale en renforçant le système de santé, en réalisant des interventions à fort impact de qualité et en augmentant le recours aux services, notamment dans les districts affichant les résultats les plus faibles et dans les quartiers périurbains vulnérables. Ceci comprendra des mesures de renforcement des compétences parentales et de promotion de la croissance. Les résultats attendus sont une amélioration quantifiée dans plusieurs domaines : soins prénatals et naissances assistées par du personnel qualifié; soins postnatals pour les mères et les nouveau-nés; couverture vaccinale et interventions de santé en milieu scolaire; ainsi qu'une couverture accrue pour le traitement des enfants touchés par la diarrhée, la pneumonie, la malnutrition aiguë et le paludisme.

17. Le résultat attendu pour la composante **nutrition** est que d'ici 2020, les enfants et les mères bénéficient d'interventions à fort impact en matière de nutrition (services et pratiques) en vue de réduire les retards de croissance. Le programme s'inscrira dans le mouvement Renforcement de la nutrition (SUN), rejoint par la Zambie en 2011, et s'alignera sur le plan stratégique national pour l'alimentation et la nutrition et sur le programme « Les 1 000 premiers jours les plus décisifs ». Il donnera la priorité à la réduction des retards de croissance chez les enfants âgés de moins de deux ans en mettant en place à l'échelle nationale un ensemble d'interventions à fort impact éprouvées dans le domaine de la nutrition, ciblées de façon équitable. Les produits du programme mettront l'accent sur l'adoption de politiques nationales, de stratégies et de plans tenant compte du problème de la nutrition dans les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, de la protection sociale, et de l'eau et l'assainissement. Ils incluront également l'application à plus grande échelle de l'ensemble national d'interventions directes en matière de nutrition dans le secteur de la santé. L'un des principaux objectifs est de réduire la prévalence du retard de croissance pour l'amener de 40 à 30 %.

18. La composante **VIH et sida** vise à ce que d'ici 2020, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes bénéficient d'interventions de qualité, accessibles et éprouvées en matière de prévention et de traitement du VIH. Le programme appuiera la mise en œuvre du cadre stratégique national multisectoriel de lutte contre le VIH et le sida s'alignant sur le principe des « trois éléments »¹⁸ et sur les lignes directrices unifiées de la Zambie pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH. Les produits du programme mettent l'accent sur l'environnement propice à l'application à plus grande échelle de la prévention, de la prise en charge, du soutien et du traitement du VIH pour les enfants, les femmes et les adolescents en privilégiant tout particulièrement la prestation de services de qualité tenant compte des droits et de l'égalité des sexes, une meilleure sensibilisation et une

¹⁸ À savoir, un cadre d'action convenu pour la lutte contre le VIH et le sida sur lequel repose la coordination du travail de l'ensemble des partenaires; une instance nationale de coordination de la lutte contre le sida dotée d'un mandat multisectoriel étendu; et un système convenu de suivi et d'évaluation au niveau des pays.

demande de services accrue, ainsi que l'utilisation des données et des éléments probants pour renforcer la responsabilisation et améliorer la qualité et la portée des services. Les principaux résultats attendus sont : un renforcement de la sensibilisation, une amélioration des méthodes de prévention, un meilleur accès aux tests de dépistage du VIH et aux services de conseil ainsi qu'une couverture étendue des traitements antirétroviraux chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH.

19. Le résultat attendu pour la composante **eau, assainissement et hygiène** est que d'ici 2020, les enfants (y compris les adolescents) et les femmes enceintes, particulièrement ceux vivant dans des zones rurales et périurbaines, bénéficient d'un accès amélioré et équitable aux systèmes d'approvisionnement en eau potable, à des sanitaires améliorés et à de meilleures pratiques en matière d'hygiène, et les utilisent. La composante met l'accent sur les populations rurales tout en s'étendant aux communautés périurbaines vulnérables. Les interventions porteront sur la conformité aux normes minimales relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans l'ensemble du pays et sur un appui au gouvernement dans l'élaboration et la mise en œuvre à grande échelle de modèles de prestation de services en faveur des populations pauvres, notamment des mécanismes de suivi régulier du statut de la défécation à l'air libre. Le programme soutiendra les capacités des pouvoirs publics afin de créer un environnement propice à un approvisionnement plus équitable en eau potable, à des installations sanitaires satisfaisantes et aux bonnes pratiques concernant l'hygiène dans les zones rurales, périurbaines et urbaines. L'objectif est également d'aider les enfants et les familles à accéder aux services et à adopter des pratiques appropriées en matière d'hygiène. Parmi les principaux résultats attendus figurent une plus grande couverture en eau et en installations d'assainissement (notamment installations WASH dans les écoles et les établissements de soins) et l'élimination de la défécation à l'air libre dans toutes les communautés. Le programme comprend le déploiement d'un système d'information de gestion pour le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement s'appuyant sur un suivi en temps réel grâce aux technologies mobile-Internet, et prévoit le renforcement des capacités grâce à des approches innovantes visant à assurer un fonctionnement et une gestion durables des services.

20. Le résultat attendu pour la composante **éducation** est que, d'ici 2020, les garçons et les filles en âge de fréquenter l'école obtiennent de meilleurs acquis scolaires grâce à un accès équitable et inclusif à une éducation de qualité. Sous l'égide du Ministère de l'éducation, de la science, de la formation professionnelle et de l'enseignement préscolaire et en appui au cadre national de mise en œuvre du secteur de l'éducation, le programme se concentrera sur l'accès à un enseignement préscolaire de qualité et sur le renforcement de l'accessibilité et de la qualité de l'éducation, notamment pour les enfants les plus marginalisés. Les produits du programme mettent l'accent sur : le renforcement de l'accès à un enseignement de qualité du niveau préscolaire au secondaire, en accordant une attention particulière à la transition des filles entre le primaire et le secondaire; l'amélioration du suivi et de la responsabilisation; l'encouragement de la demande des parties prenantes en opportunités d'apprentissage de qualité, et de leur participation à ces dernières; et le développement d'un système éducatif plus inclusif intégrant les enseignements tirés de l'enquête nationale sur le handicap. Parmi les principaux résultats attendus figurent : un meilleur accès à l'enseignement préscolaire, de meilleurs taux de scolarisation et d'achèvement, de meilleurs taux de réadmission dans les écoles

pour les filles après une grossesse et de meilleurs résultats d'évaluation pour la lecture en première année et pour l'anglais et les mathématiques en cinquième et neuvième année.

21. La composante **protection de l'enfance** prévoit que d'ici 2020, les enfants bénéficient d'un système assurant une prévention améliorée et équitable de la violence, de la maltraitance, de l'exploitation et de la négligence à l'égard des enfants, et la mise en place de mesures améliorées et équitables pour y faire face. L'orientation stratégique portera sur le renforcement du système de protection de l'enfance (prévention et mise en place de mesures appropriées face à la violence, pratiques judiciaires adaptées aux mineurs et normes améliorées en matière de protection de remplacement) et sur l'enregistrement des naissances qui, avec un taux estimé à 11 %, reste très faible. Le programme comprend la mise en place de partenariats visant la prévention du mariage précoce et de la violence contre les enfants, l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive, la mise en œuvre d'une protection de remplacement pour les enfants, et l'élaboration de solutions pour les enfants en conflit avec la loi. Les produits du programme appuient le renforcement du système de protection de l'enfance, les interventions pour les enfants en conflit avec la loi conformes aux principes de la justice pour mineurs, un système d'enregistrement des naissances officiel et accessible ainsi qu'une amélioration des capacités des responsables à adopter des comportements protecteurs envers les enfants. Parmi les principaux résultats attendus figurent : des réductions quantitatives de la violence sexuelle à l'égard des filles, un meilleur usage des mesures extrajudiciaires, une augmentation de l'enregistrement des naissances, une diminution du nombre d'enfants placés en structure d'accueil et une réduction des taux de mariages précoces.

22. La composante **inclusion sociale** vise à remédier à la pauvreté et aux inégalités persistantes en faisant en sorte que les enfants et les familles vulnérables bénéficient d'une meilleure riposte de la part du gouvernement face à la pauvreté et à la vulnérabilité, et y participent. Le programme donne la priorité à l'extension du programme d'allocations en espèces, à la coordination de la protection sociale, et à la budgétisation et la responsabilisation sociales. Il se concentre également sur la planification, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi des politiques en s'appuyant sur des éléments factuels et des données sur la pauvreté et l'exclusion chez les enfants. Une meilleure intégration et coordination des services de protection sociale s'adressant aux enfants, notamment les allocations en espèces, sera complétée par un renforcement des capacités des enfants, des familles et des communautés à accéder au processus de prestation des services sociaux et à y participer. Ceci comportera des activités de plaidoyer et une assistance technique dans le cadre de la décentralisation de l'administration publique. Une sensibilisation et une communication s'appuyant sur des données factuelles s'attacheront à susciter un engagement et une responsabilisation politiques en faveur d'une meilleure qualité et d'une plus grande inclusivité des politiques sociales, à attirer l'attention sur la hausse durable des dépenses budgétaires dans le secteur social et à exploiter les opportunités de participation des enfants et des adolescents. Parmi les principaux résultats attendus figurent : la réduction de la part d'enfants vivant dans la pauvreté, un meilleur accès aux prestations sociales pour les enfants et les ménages vivant dans l'extrême pauvreté et le développement des dépenses publiques en faveur des secteurs sociaux.

23. La composante **Efficacité du programme** garantit une gestion efficace et rentable du programme et un soutien opérationnel pour l'intégralité du programme de pays. Parmi les principaux résultats attendus figurent : le respect des normes de l'UNICEF en matière de performance et de gestion applicables à l'efficacité des interventions, par exemple la réalisation en temps utile d'évaluations de qualité ou les exigences de communication appliquées aux donateurs.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé	4 100	60 498	64 598
Nutrition	2 250	14 350	16 600
VIH et sida	3 650	13 000	16 650
Eau, assainissement et hygiène	5 000	42 000	47 000
Éducation	5 800	17 500	23 300
Protection de l'enfance	5 800	14 750	20 550
Inclusion sociale	3 500	22 500	26 000
Efficacité du programme	12 760	11 402	24 162
Total	42 860	196 000	238 860

Coordination du programme et gestion des risques

24. 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 au niveau du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

25. Le programme de pays sera mis en œuvre à travers le Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement durable, sur lequel sont alignés les composantes et les résultats attendus. Le programme du pays tient compte des risques majeurs concernant le financement du secteur social. Parmi ceux-ci figurent une probabilité élevée que le passage de la Zambie au statut de pays à revenu intermédiaire entraîne une baisse des fonds accordés au titre de l'aide; de possibles changements dans les capacités du pays à financer son développement compte tenu de sa dépendance économique envers les exports de minerais sujets à la volatilité des cours; ainsi que les aléas relatifs à la gouvernance, la responsabilité et l'utilisation efficace des ressources. La capacité du gouvernement à développer et maintenir les compétences des ressources humaines dans les secteurs clés reste un risque majeur. Conscient de ces incertitudes, l'UNICEF, en collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies, apportera son soutien au gouvernement afin de renforcer les capacités, assurer le suivi des tendances, développer les partenariats et

étudier des solutions innovantes de financement du développement. Les interventions à faible coût et à fort impact, la programmation tenant compte des risques et le renforcement de la résilience des ménages et des communautés resteront une priorité. Les risques financiers seront gérés par l'intermédiaire de macro-évaluations et de micro évaluations, d'audits externes et du cadre opérationnel harmonisé pour la remise d'espèces.

Suivi et évaluation

26. La mise en œuvre du programme se déroulera conformément au Plan-cadre du partenariat par l'intermédiaire des groupes chargés des résultats et du groupe de travail du contrôle et de l'évaluation, selon les procédures opérationnelles standard de l'approche Unis dans l'action. Un plan intégré de suivi et d'évaluation orientera le suivi de situation ainsi que le suivi et la gestion des résultats du programme. Des missions spécifiques de recherche seront commandées dans le but d'étayer la programmation dans les domaines prioritaires émergents. Des évaluations portant sur le programme seront effectuées pour fournir des éléments factuels quant à l'intensification des interventions et aux actions de plaidoyer. Une mise à jour de l'analyse de la situation des enfants et l'examen à mi-parcours du programme de pays sont prévus pour 2018.

27. L'UNICEF, en collaboration avec ses partenaires, soutiendra la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation couvrant l'ensemble des administrations et reposant sur des systèmes intégrés d'information de gestion. Le Bureau central de statistique recevra un appui au recueil et à la diffusion de données en vue d'améliorer la responsabilisation, la planification basée sur des éléments factuels et la prise de décision. Une aide sera apportée à la Zambia Monitoring and Evaluation Association dans le but de renforcer les capacités nationales en matière d'évaluation. Le programme de pays s'appuiera sur une analyse des goulots d'étranglement axée sur l'équité et visant à identifier les priorités. L'UNICEF encouragera l'utilisation de données en temps réel afin d'obtenir les informations rapidement, d'ajuster les interventions le cas échéant et de contribuer à la responsabilisation sociale. Des partenariats seront envisagés pour mettre en place un observatoire des droits de l'enfant, notamment par le biais de la coopération régionale Sud-Sud.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de la Zambie et l'UNICEF, 2016-2020

Résultats attendus du Plan-cadre du partenariat impliquant l'UNICEF :							
<ul style="list-style-type: none"> Pilier 1 : développement social inclusif (indicateur de l'amélioration : part de jeunes partageant l'assertion selon laquelle leur avenir sera meilleur que celui de la génération précédente) <p><i>Résultat 1.1</i> : d'ici 2021, le gouvernement de Zambie et ses partenaires fourniront des services sociaux de base équitables, inclusifs, de qualité et intégrés.</p> <p><i>Résultat 1.2</i> : d'ici 2021, les populations marginalisées et vulnérables demanderont et utiliseront des services sociaux de base de qualité et intégrés.</p> Pilier 3 : gouvernance et participation (indicateur de l'amélioration : part de jeunes âgés de 15 à 35 ans affirmant qu'ils participent librement aux processus et au système démocratiques de la Zambie et qu'ils se consacrent à la population du pays) <p><i>Résultat 3.1</i> : d'ici 2021, le système statistique national recueillera et diffusera des données ventilées à l'appui de processus nationaux de développement factuels.</p> <p><i>Résultat 3.2</i> : d'ici 2021, les institutions nationales à tous les niveaux cibleront, géreront et coordonneront les ressources nécessaires à une prestation équitable des services et à une croissance économique s'appuyant sur des données fiables, et en assumeront la responsabilité.</p> <p><i>Résultat 3.3</i> : d'ici 2021, tous les Zambiens, y compris les femmes, les jeunes et les populations marginalisées, participeront de façon équitable et effective aux processus démocratiques nationaux et locaux.</p> <p><i>Résultat 3.4</i> : d'ici 2021, tous les Zambiens, y compris les nombreuses populations marginalisées et vulnérables, connaîtront mieux leurs droits et seront capables de les revendiquer, jouiront d'une plus grande sécurité humaine, auront accès à la justice et disposeront de chances égales face à la loi.</p> 							
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 US)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
1. SANTÉ							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 6, 24.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 1. Santé							
D'ici 2020, les enfants (y compris les nouveau-nés et les adolescents) et les femmes enceintes bénéficieront de façon équitable de	Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales DR : 56 % (EDS 2014) C : 80 %	Enquête démographique et de santé (EDS)	1. Renforcement des capacités du gouvernement pour préparer, réaliser et gérer un système de santé caractérisé par un financement et une	Ministère de la santé; Ministère du développement communautaire, de la santé de la	4 100	60 498	64 598

comportements et d'interventions à fort impact améliorés en matière de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.	Naissances assistées par du personnel de santé qualifié DR : 64 % (EDS 2014) C : 80 %	EDS	répartition des ressources humaines équitables, une planification tenant compte de la situation locale et des risques, une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement, et l'utilisation de données de suivi pour guider l'action, l'innovation et contribuer à la responsabilisation. 2. Amélioration de l'offre et de la demande de services de santé pour la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent, dont la prise en charge du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée dans les communautés marginalisées et mal desservies. 3. Renforcement des capacités du gouvernement pour préparer, réaliser et gérer en temps utile des services de vaccination fiables, notamment dans les communautés marginalisées.	mère et de l'enfant; Ministère de l'éducation, de la science, de la formation professionnelle et de l'éducation préscolaire; OMS; GAVI; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; USAID; UNFPA; Banque mondiale; JICA; SIDA; DFID; UE; communautés			
	Couverture des enfants entièrement vaccinés à l'âge d'un an DR : 68 % (EDS 2014) C : 80 %	EDS					
	Proportion de femmes ayant donné naissance à un enfant vivant qui reçoivent des soins postnatals dans les 48 heures suivant l'accouchement DR : 63 % (EDS 2014) C : 90 %	EDS					
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée et recevant des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc DR : aucune donnée disponible sur les SRO/le zinc; 64 % pour les SRO uniquement (EDS 2014) C : 80 %	EDS					
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois avec une suspicion de pneumonie et recevant des antibiotiques appropriés DR : 68 % (EDS 2014) C : 80 %	EDS					
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois atteints de paludisme et recevant une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ou d'autres médicaments antipaludiques DR : 68 % (EDS 2014) C : 80 %	EDS					

2. NUTRITION							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 24.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 4. Nutrition.							
D'ici 2020, les enfants et les mères bénéficieront d'interventions à fort impact en matière de nutrition (services et pratiques) en vue de réduire les retards de croissance.	Proportion de retards de croissance DR : 40 % (2013) C : 30 % (Cible nationale — Sixième plan de développement national).	EDS	1. Renforcement des capacités nationales à mettre en œuvre les dispositions politiques prises pour la réalisation d'interventions multisectorielles à fort impact portant sur la nutrition, appliquées à grande échelle et axées sur l'équité, notamment lors de crises humanitaires. 2. Les enfants, les personnes qui en ont la charge et les communautés de certains districts utilisent des méthodes optimales de nutrition et de soins, recherchent des services de prévention, de promotion et de traitement en matière de nutrition, avec une attention particulière pour les 1 000 premiers jours de la vie, et participent activement au suivi et à la préparation de mesures portant sur l'état nutritionnel des enfants.	Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant; Ministère de la santé; Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition; DFID; Irish Aid; SIDA; Renforcement de la nutrition (SUN); Coalition des OSC Mouvement national SUN; plan stratégique national pour l'alimentation et la nutrition; programme national « Les 1 000 premiers jours les plus décisifs »	2 250	14 350	16 600
	Proportion d'enfants nourris au sein dans l'heure suivant la naissance (démarrage rapide de l'allaitement maternel) DR : 65,8 % (EDS 2014) C : 80 % (Cible nationale pour les nourrissons présentant un poids insuffisant à la naissance, Stratégie d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants 2014–2018)	EDS					
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans nourris exclusivement au sein DR : 72,5 % C : 80 % (Cible nationale, Stratégie d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants 2014–2018)	EDS					
	Proportion d'enfants âgés de 6 à 24 mois nourris au sein et recevant un apport alimentaire minimum acceptable (fréquence d'alimentation et nombre de groupes alimentaires) DR : 44 % C : 70 % (Cible nationale, Stratégie d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants 2014–2018.)	EDS					

	Part de la population consommant du sel adéquatement iodé au niveau des ménages DR : 61 % (EDS 2014) C : plus de 90 % (Cible nationale, Plan stratégique pour l'élimination des troubles dus aux carences en iode 2012–2016)	Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition 2011					
	Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans DR : 55 % (2012) C : 45 % (à confirmer)	Enquête nationale sur le paludisme					
3. VIH et sida							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 6, 24.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 2. VIH et sida.							
D'ici 2020, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes bénéficieront d'interventions de qualité, accessibles et éprouvées en matière de prévention et de traitement du VIH.	Proportion de femmes enceintes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral DR : 40 % (2014) C : 90 %	Système d'information sanitaire (HMIS)	1. Renforcement du leadership, de l'engagement, de la responsabilisation et des capacités à fournir des informations sur le VIH tenant compte des droits de l'homme et de l'appartenance sexuelle; services équitables de prévention et de traitement pour les femmes, les enfants et les adolescents, notamment lors de crises humanitaires. 2. Renforcement des capacités nationales à recueillir et utiliser des données et des informations factuelles pour promouvoir une santé sexuelle et reproductive de qualité, participative, informée et réactive; la prévention du VIH; et les services de traitement et de soins pour les mères, les enfants et les adolescents.	Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant; Ministère de la santé; Conseil national de la lutte contre le sida (NAC); Fonds mondial; Initiative pour l'accélération des traitements du VIH/sida chez les enfants (ACT)/PEPFAR; initiative DREAMS (femmes Déterminées, résilientes, libres du VIH/sida, encadrées et à l'abri des risques); Programme global de gestion du VIH/sida (CHAMP)	3 650	13 000	16 650
	Proportion d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral DR : 41 % (2014) C : 90 %	HMIS					
	Proportion d'adolescents vivant avec le VIH éligibles et recevant un traitement DR : données ventilées par âge non disponibles C : 90 %	HMIS					
	Garçons âgés de 10 à 19 ans éligibles subissant volontairement une circoncision médicale DR : 294 466 C : 682 815	HMIS					
	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les adolescents de 15 à 19 ans au cours des 12 derniers mois (le taux d'utilisation	EDS					

	des préservatifs déclaré parmi la population adulte était de 55 % en 2013.) DR : hommes 43 % / femmes 37 % (EDS 2014) C : 90 %						
	Proportion d'adolescents sexuellement actifs âgés de 15 à 19 ans ayant subi un test de dépistage du VIH et reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois DR : hommes 29 % / femmes 50 % (EDS 2014) C : 90 %	EDS					
	Proportion de tests de dépistage du VIH effectués pour la première fois sur les moins de 15 ans chaque année DR : 3,2 % (parmi lesquels hommes : 51,4 % et femmes : 48,6 %) (2014) C : 5 %	HMIS					
4. EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 24.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 3. Eau, assainissement et hygiène.							
D'ici 2020, les enfants (y compris les adolescents) et les femmes enceintes, particulièrement ceux vivant dans des zones rurales et périurbaines, bénéficieront d'un accès amélioré et équitable aux systèmes d'approvisionnement en eau potable, à des sanitaires améliorés et à de meilleures pratiques en matière d'hygiène, et les utiliseront.	Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée DR : 63 % C : 80 %	Rapports du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, bases de données du Ministère des administrations locales et du logement (DHIS2), évaluation de référence (UNICEF, 2013), système d'information	1. Renforcement des capacités nationales à légiférer, coordonner, planifier, réaliser et gérer des interventions pérennes menées à grande échelle et tenant compte des droits de l'homme et de l'appartenance sexuelle pour promouvoir l'utilisation de systèmes adaptés d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement ainsi que de bonnes pratiques d'hygiène dans les zones urbaines et rurales.	Ministère des administrations locales et du logement; Ministère des chefferies et des affaires traditionnelles; Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant; Ministère de la santé; Ministère de l'éducation, de la science, de la formation professionnelle et de l'éducation préscolaire	5 000	42 000	47 000
	Proportion de ménages équipés d'installations de base fonctionnelles pour le lavage des mains DR : 30 % C : 60 %						
	Proportion de la population ayant accès à des sanitaires améliorés DR : 58 % C : 75 %						
	Proportion de la population ne pratiquant pas la défécation à l'air libre DR : 84 % C : 100 %						

	<p>Proportion de districts ayant la capacité d'assurer le fonctionnement et la gestion durable des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement</p> <p>DR : 20 % C : 60 %</p>	sur la gestion des établissements d'enseignement (EMIS), HMIS	<p>2. Soutien accru pour les familles et les enfants, notamment les adolescentes, conduisant à une utilisation pérenne de l'eau potable, à l'adoption de bonnes pratiques en matière d'assainissement et d'hygiène, et à l'élimination de la défécation à l'air libre d'ici 2020.</p> <p>3. Renforcement des capacités et des ressources nationales visant à doter les établissements de soins et d'enseignement d'installations d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable.</p>	Société civile, partenaires de coopération, secteur privé			
	<p>Proportion d'écoles respectant les normes minimales en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène</p> <p>DR : 12 % C : 50 %</p>						
5. ÉDUCATION							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 28, 29.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 5. Éducation.							
D'ici 2020, les garçons et les filles en âge de fréquenter l'école obtiendront de meilleurs acquis scolaires grâce à un accès équitable et inclusif à une éducation de qualité.	<p>Taux d'achèvement pour les classes de 9^e et 12^e année :</p> <p><u>9^e année</u></p> <p>DR : garçons 65,9 % / filles 57,1 % (2013) C : garçons 75 % / filles 68 %</p> <p><u>12^e année</u></p> <p>DR : garçons 34,1 % / filles 27,9 % (2013) C : garçons 40 % / filles 35 %</p>	Bulletin statistique de l'éducation	<p>1. Renforcement de l'engagement politique et de la responsabilisation pour améliorer, gérer et promouvoir l'accès à des opportunités d'apprentissage préscolaire de qualité et adaptées à l'âge de l'enfant.</p> <p>2. Renforcement des capacités au niveau national et infranational à assurer, gérer et maintenir un accès équitable à un enseignement primaire et secondaire de qualité, notamment pour les enfants marginalisés.</p>	Ministère de l'éducation, de la science, de la formation professionnelle et de l'éducation préscolaire; Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant; Ministère des administrations locales et du logement; Ministère du genre et de l'enfance;	5 800	17 500	23 300
	Proportion d'enfants entrant en 1 ^{re} année après un à trois ans d'enseignement préscolaire formel	Bulletin statistique de l'éducation					

	<p>Indice de parité entre les sexes dans le secondaire (10^e à 12^e année) DR : 0,84 (2013) C : 0,90</p>	<p>Bulletin statistique de l'éducation</p>	<p>3. Demande et participation accrue de la part des communautés en matière d'éducation de qualité permettant un accès équitable pour les enfants défavorisés et marginalisés.</p>	<p>Communautés, ONG locales et internationales, institutions quasi gouvernementales, secteur privé</p>			
	<p>Proportion d'élèves atteignant ou dépassant le niveau de réussite minimum (5^e année, 9^e année) <u>5^e année</u> Proportion d'élèves atteignant ou dépassant le niveau de réussite minimum dans les évaluations nationales de la 5^e année (anglais et mathématiques) Anglais : DR : garçons, 32,0 % / filles, 33,2 % (2014) C : 40 % Mathématiques : DR : garçons, 36,1 % / filles, 35,6 % (2014) C : 42 % <u>9^e année</u> Proportion d'élèves atteignant au moins les résultats de la Division III en anglais et en mathématiques en classe de 9^e année lors des examens nationaux Anglais : DR : garçons, 37,5 % / filles, 40,6 % (2014) C : garçons, 41 % / filles, 48 % Mathématiques : DR : garçon, 32,2 % / filles, 27,7 % (2014) C : garçons, 32 % / filles, 33 %</p>	<p>Rapports des conseils d'examens de Zambie et Bulletin statistique de l'éducation</p>					

6. PROTECTION DE L'ENFANCE							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 1, 2, 3, 5, 7, 9, 12, 19, 20, 21, 23, 25, 32, 34, 35, 37, 39, 40.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 6. Protection de l'enfance.							
D'ici 2020, les enfants bénéficieront d'un système assurant une prévention améliorée et équitable de la violence, de la maltraitance, de l'exploitation et de la négligence à l'égard des enfants, et prévoyant la mise en place de mesures améliorées et équitables pour y faire face.	Proportion de filles âgées de 15 à 19 ans ayant subi toute forme de violence sexuelle DR : à définir (données pour le 4 ^e trimestre 2015) C : réduction de 20 %	H-Well	1. Accroissement des capacités des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux à prévenir et faire face à la violence contre les enfants. 2. Renforcement des capacités du gouvernement et des partenaires à assurer des services de protection de remplacement répondant à des normes minimales. 3. Renforcement des pratiques judiciaires adaptées aux enfants à tous les stades du système judiciaire pénal. 4. Renforcement des capacités du gouvernement, des partenaires et des communautés à assurer des services d'enregistrement des naissances pour les enfants de moins de cinq ans au niveau national et infranational.	Ministère du genre et de l'enfance; Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant ; Ministère de l'intérieur ; Ministère des chefferies et des affaires traditionnelles ; Ministère de la justice ; Ministère de la santé ; Ministère de l'éducation, de la science, de la formation professionnelle et de l'éducation préscolaire ; Ministère de la jeunesse et des sports ; programmes communs des Nations Unies; DFID; USAID; gouvernement canadien; UE; coalitions d'ONG	5 800	14 750	20 550
	Proportion d'enfants en conflit avec la loi bénéficiant d'un programme extrajudiciaire DR : 10 % C : 20 %	Base de données/ archives du Ministère de l'intérieur					
	Proportion d'enfants de moins de cinq ans disposant d'un certificat de naissance DR : 4,1 % C : 20 %	EDS					
	Proportion d'enfants placés en structure d'accueil sur le nombre total d'enfants intégrés au système formel d'assistance sociale DR : 95 % C : 70 %	Archives du Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant					
	Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans indiquant avoir été mariées avant l'âge de 18 ans DR : 31,4 % C : 25 %						

7. INCLUSION SOCIALE							
Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 2, 4, 13, 26, 27.							
Résultat associé au plan stratégique de l'UNICEF : 7. Inclusion sociale.							
Les enfants et les familles vulnérables bénéficient d'une meilleure riposte de la part du gouvernement face à la pauvreté et à la vulnérabilité, et y participent.	Existence d'un système d'information de gestion pour gérer les prestations intégrées d'assistance sociale <i>DR</i> : non <i>C</i> : oui	Rapports annuels sur la protection sociale du Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant	1. Le Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant dispose des capacités nécessaires et de systèmes intégrés pour mettre en place un programme efficace d'allocations en espèces développé à grande échelle. 2. Le gouvernement dispose de capacités renforcées et de meilleurs systèmes pour assurer une protection sociale intégrée, coordonnée et adaptée aux enfants dans le cadre de la politique nationale de protection sociale. 3. Le gouvernement dispose de capacités renforcées, de meilleurs systèmes et de données factuelles nécessaires pour prendre des décisions et mettre en œuvre des programmes prenant en compte la pauvreté chez les enfants au niveau national et infranational. 4. Les enfants, les familles et les communautés vulnérables ont la possibilité de participer aux processus de prise de décision et de demander des comptes concernant la fourniture de services sociaux de qualité.	Ministère des finances; Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant OIT et PAM Société civile : Platform for Social Protection, Civil Society for Poverty Reduction DFID, Irish Aid, gouvernement finlandais	3 500	22 500	26 000
	Proportion de ménages vivant dans l'extrême pauvreté et ayant reçu des prestations sociales au cours des trois derniers mois <i>DR</i> : 13 % (2014) <i>C</i> : 23 %	Rapports des groupes consultatifs pour le secteur de la protection sociale du Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant					
	Proportion d'enfants vivant dans l'extrême pauvreté et membres d'un ménage ayant reçu des allocations en espèces au cours des trois derniers mois <i>DR</i> : 9 % <i>C</i> : 16 %	Livre jaune du gouvernement zambien					
	Pourcentage du budget annuel national/des dépenses annuelles nationales consacrés aux principaux secteurs sociaux (santé, éducation, protection sociale) <i>DR</i> (2014) : 32,9 % <i>C</i> : 33 %	Enquête de suivi sur les conditions de vie, Cadre de suivi et d'évaluation de la politique nationale en matière de protection sociale					
	Prise en compte des aspects multiples de la pauvreté chez les enfants dans la conception et la mise en œuvre de la riposte du gouvernement face à la pauvreté et à la vulnérabilité <i>DR</i> : non <i>C</i> : oui						

8. COMPOSANTE INTERSECTORIELLE							
Composante intersectorielle (activités intersectorielles, coordination des programmes, opérations)	Absence d'indicateurs de résultats au niveau des résultats attendus (les indicateurs sont au niveau des produits)		Gestion de programme efficace et rentable et soutien opérationnel lors de l'exécution du programme		12 760	11 402	24 162
Total des ressources					42 860	196 000	238 860