



Conseil économique et social

Distr. limitée
27 avril 2018
Français
Original : anglais
Anglais, français et espagnol
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2018

11-14 juin 2018

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Malawi

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Malawi 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 2019–2023, soit un montant de 67 500 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 274 000 000 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 session annuelle de 2018.

* E/ICEF/2018/8.

Note : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNICEF.



Fondements du programme

1. Plus de la moitié des 18,2 millions d'habitants que compte le Malawi sont âgés de moins de 18 ans. Selon les prévisions, le pays atteindra les 30 millions d'habitants d'ici à 2030 et le nombre d'enfants sera presque multiplié par deux pour atteindre les 16,2 millions¹. Le gouvernement du Malawi considère la jeunesse comme un dividende démographique capable de stimuler le développement national.
2. Le Malawi a fait des progrès considérables dans l'amélioration du bien-être de l'enfant. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué, passant de 232 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 55 en 2016 ; la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été réduite de 84 % entre 2000 et 2016 ; et l'incidence du retard de croissance est passée de 47 % en 2010 à 37 % sur la période 2015–2016².
3. Malgré tout, la plupart des enfants et des femmes continuent à souffrir de privations. Le Malawi occupe la 170^e place au classement des 188 pays de l'Indice du développement humain³. La pauvreté est généralisée, avec plus de 70 % de la population vivant avec moins de 1,90 dollar par jour⁴, et seuls 10 % des ménages ont accès à l'électricité⁵. Par ailleurs, environ 63 % des enfants souffrent de pauvreté multidimensionnelle⁶.
4. Plus d'un tiers des enfants malawiens présentent un retard de croissance, lequel compromet leur santé, leur bien-être et leur potentiel de développement, et favorise les troubles cognitifs⁷. Selon les estimations, 40 000 enfants de moins de 5 ans meurent chaque année de maladies qui auraient pu être évitées ou traitées, notamment de causes néonatales, de pneumonie, de diarrhée et de paludisme. Près de 40 % de ces décès surviennent au cours des 28 jours suivant la naissance et 80 % durant la première semaine. Seuls 2 % des établissements de santé proposent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence répondant aux normes élémentaires. Les données sur le recours aux soins en cas de maladie chez l'enfant montrent que le niveau d'éducation des mères au Malawi détermine largement si les enfants seront conduits ou non vers un établissement de santé pour une consultation ou un traitement : la probabilité que les mères ayant reçu une éducation primaire amènent leur enfant malade dans un établissement de santé est 10 % plus élevée que pour celles n'ayant pas bénéficié de cet enseignement (respectivement 68 % et 58 %)⁸. Dans de nombreux districts, la couverture vaccinale se dégrade depuis 2011⁹.
5. Le Malawi affiche l'un des taux de naissances prématurées les plus élevés au monde : 18 % des enfants naissent prématurément et 13 % présentent une insuffisance pondérale à la naissance. Le taux de natalité chez les adolescentes est lui aussi élevé (143 pour 1 000 naissances vivantes), avec près de 30 % des enfants nés de mères âgées de 19 ans ou moins. Ces jeunes mères sont plus susceptibles de donner naissance à des bébés prématurés et de faible poids ainsi que de perdre leur bébé (37 décès pour 1 000 naissances vivantes) que les femmes âgées de 20 à 29 ans (22 décès pour 1 000 naissances vivantes)¹⁰. Le taux

¹ Bureau national de la statistique du Malawi, projections démographiques. Disponible à l'adresse : www.nsomalawi.mw/index.php?option=com_content&view=article&id=135%3Aprojected-population-by-age-and-sex-for-malawi&catid=8&Itemid=3.

² Enquête démographique et de santé au Malawi (EDSM), 2010, 2015–2016.

³ Programme des Nations Unies pour le développement, *Rapport sur le développement humain 2016 : le développement humain pour tous* (New York, 2016).

⁴ Banque mondiale, 2013.

⁵ Stratégie III pour la croissance et le développement du Malawi, 2017.

⁶ Ministère des finances et de la planification économique du Malawi et UNICEF, *Child Poverty in Malawi*. Disponible à l'adresse : www.unicef.org/malawi/MLW_resources_childpoverty.pdf.

⁷ EDSM, 2015–2016.

⁸ *Ibid.*

⁹ UNICEF, 2016.

¹⁰ EDSM, 2015–2016.

national de mortalité maternelle compte également parmi les plus élevés au monde, avec 439 décès pour 100 000 naissances vivantes¹¹.

6. Au Malawi, les enfants sont exposés aux problèmes de diarrhée, de choléra et d'autres maladies transmises par l'eau, principalement en raison du manque d'assainissement et d'hygiène. Seuls 10 % des Malawiens se lavent les mains avec du savon. L'accès insuffisant aux services d'assainissement (42 %) et à l'eau (67 %)¹² contribue à la mortalité et la morbidité de l'enfant.

7. Une proportion toujours plus faible de nourrissons et de jeunes enfants bénéficie de pratiques d'alimentation optimales, comme le montre la tendance à la baisse de l'allaitement maternel exclusif des nourrissons de 0 à 6 mois (de 71 % à 61 %) et de l'alimentation complémentaire des enfants âgés de 6 à 23 mois (de 19 % à 8 %), observée entre 2010 et 2015¹³. Pas moins de 63 % des enfants âgés de 6 à 59 mois sont anémiques¹⁴. La sous-nutrition se poursuit souvent pendant l'adolescence, avec 35 % des adolescentes de 15 à 19 ans souffrant d'anémie et 13 % d'insuffisance pondérale¹⁵. Les carences en micronutriments peuvent entraîner des troubles du développement et du fonctionnement cognitifs. Les principaux obstacles à l'amélioration des pratiques de nutrition sont les comportements socioculturels, le faible niveau d'éducation et d'accès à l'information, et la variété alimentaire restreinte à l'échelle du ménage.

8. Bien que le Malawi ait accompli certains progrès dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), beaucoup reste à faire, notamment s'agissant des faibles niveaux de diagnostic précoce, de traitement et de poursuite des soins chez les nourrissons. Selon les estimations de l'UNICEF réalisées en 2017, seuls 31 % des nourrissons exposés au VIH sont diagnostiqués avant leurs trois mois. Pas moins de 30 % des enfants vivant avec le VIH et ne recevant pas de traitement antirétroviral meurent avant leur premier anniversaire et 50 % avant leurs 2 ans. Le taux d'infection à VIH chez les filles et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, dont beaucoup deviennent mères, est trois fois plus élevé que celui des hommes de la même tranche d'âge¹⁶. Parmi les adolescents âgés de 15 à 19 ans, seuls 38,9 % des filles et 43,1 % des garçons possèdent des connaissances approfondies sur le VIH¹⁷. Avec l'accroissement démographique de la jeunesse, un tel manque de connaissances met en péril la lutte contre l'épidémie de VIH.

9. Le taux d'enregistrement des naissances, qui s'élève à 2 % pour les enfants de moins de 5 ans, est extrêmement bas¹⁸. En 2017, plus de 4,5 millions d'enfants de moins de 16 ans ont pu être enregistrés grâce à un effort national, mais, si elle s'est accrue de manière considérable, la couverture d'enregistrement des naissances n'a pas encore atteint son plein potentiel d'augmentation.

10. La majorité des jeunes enfants (71 %) subissent des méthodes disciplinaires violentes, et les mères de plus d'un tiers des enfants de moins de 5 ans sont victimes de violences conjugales¹⁹.

11. Malgré son rôle crucial dans le développement cérébral, la préparation à la scolarité, la résilience et le bien-être, le développement de la petite enfance (DPE), et notamment les soins et les activités d'éveil et d'apprentissage, n'a pas reçu une attention suffisante. Les parents ne bénéficient pas des informations ou du soutien nécessaires pour acquérir des compétences parentales positives et adaptées. Considérant le rôle des parents dans

¹¹ *Ibid.*

¹² Programme commun de surveillance OMS/UNICEF, 2017.

¹³ EDSM, 2015–2016.

¹⁴ Enquête sur les micronutriments au Malawi, 2015–2016.

¹⁵ EDSM, 2015–2016.

¹⁶ Évaluation de l'impact du VIH sur la population du Malawi, 2014.

¹⁷ EDSM, 2015–2016.

¹⁸ Ministère de l'intérieur et de la sécurité intérieure du Malawi, Bureau national de l'état civil, 2016.

¹⁹ Institut national de la statistique du Malawi, *Malawi Millennium Development Goals Endline Survey 2014* (Zomba, Malawi, 2015).

l'éducation des enfants, notamment dans l'éveil du jeune enfant, comme l'une des priorités de sa nouvelle politique nationale en matière de DPE, le gouvernement a récemment intégré un nouveau module sur les pratiques parentales dans sa formation sur le DPE. Près de 40 % des enfants de 3 à 5 ans sont inscrits dans des centres d'apprentissage préscolaire et de prise en charge des jeunes enfants, principalement des garderies communautaires, qui ne disposent pas des ressources et des capacités suffisantes pour fournir des services de qualité.

12. Presque tous les enfants entrent à l'école primaire, mais seulement 35 % poursuivent vers l'enseignement secondaire²⁰. Seuls 4 % des élèves de l'enseignement secondaire sont issus du quintile le plus pauvre et moins de 1 % d'entre eux achèvent leurs études secondaires, contre 42 % pour le quintile le plus riche²¹. Cette disparité s'explique par le nombre insuffisant d'établissements primaires et secondaires, le peu d'enseignants qualifiés, l'insécurité, le manque de ressources permettant de proposer des méthodes d'apprentissage alternatives ou non formelles, et la fragilité des liens intersectoriels. Le niveau des acquis scolaires est faible et les taux d'abandon scolaire et de redoublement sont élevés. L'abandon scolaire, en particulier chez les filles, est dû notamment aux pratiques et aux normes socioculturelles, à la violence sexuelle, à la pauvreté et au manque d'établissements accueillant les enfants handicapés et les adolescentes pendant leurs menstruations.

13. Le taux de mariage d'enfants au Malawi est l'un des plus élevés au monde : près de la moitié des filles se marient avant l'âge de 18 ans, dont presque 10 % avant l'âge de 15 ans²². De ce fait, les adolescentes ont tendance à abandonner leurs études et sont plus exposées à la violence, au VIH et aux grossesses précoces que les femmes plus âgées.

14. Les systèmes communautaires ne disposent pas des responsabilités et des ressources humaines qualifiées requises pour créer un environnement propice au bon développement de l'enfant. Toutefois, une dynamique en faveur des processus de décentralisation, de la responsabilité sociale et du renforcement de la résilience des ménages et des communautés s'amplifie au sein du gouvernement et des partenaires. Le soutien des communautés à l'apprentissage préscolaire et aux activités pour les adolescents, qui se matérialise respectivement par des garderies communautaires et des centres pour enfants, témoigne de leur motivation à aider les enfants en dépit du manque de ressources.

15. L'audit sur l'égalité des sexes réalisé en 2016 illustre la contribution de l'UNICEF à l'intégration des questions de genre dans les stratégies sectorielles du gouvernement. Il a également permis de confirmer la persistance des inégalités entre les sexes liées aux normes et pratiques sociales particulièrement néfastes pour les filles, telles que le mariage d'enfants, certains rites initiatiques, le travail des enfants, la socialisation des sexes biaisée et le peu de valeur accordée à l'éducation des filles. Selon la plupart des critères socioéconomiques, les filles et les femmes du Malawi sont désavantagées par rapport aux garçons et aux hommes pour ce qui est du niveau de scolarité et d'alphabétisation, de l'égalité salariale, des lois successorales et de la participation à la vie politique. Les inégalités entre les sexes restent l'un des principaux obstacles à la réduction de la pauvreté, des violences sexuelles et sexistes et des pratiques sociales néfastes.

16. Le Malawi est en proie aux effets du changement climatique, tels que les sécheresses et les inondations plus fréquentes qui affectent la santé, la nutrition, l'éducation et le bien-être des enfants, ainsi que la résilience des familles face aux chocs. En 2017, le pays arrivait à la 55^e place du classement de l'Indice de gestion des risques, dans la catégorie des pays exposés à un risque modéré. Toutefois, il occupait dans le même temps la 16^e place sur l'Indice de vulnérabilité environnementale, un classement traduisant une forte vulnérabilité. Lors des inondations et des sécheresses survenues dans le pays entre 2015 et 2017, près de 40 % de la population (6,7 millions de personnes) ont eu besoin d'une aide humanitaire. Les enfants, en particulier les filles, et les femmes des communautés les plus pauvres du Malawi,

²⁰ Système d'information sur la gestion des établissements d'éducation, 2015–2016.

²¹ « Situation of out-of-school children in Malawi », EDS, 2015–2016, document à usage interne de l'UNICEF, 2017.

²² EDSM, 2015–2016.

sont les plus touchés par les situations humanitaires récurrentes. Afin de faire face à ces difficultés, de nombreuses adolescentes se marient très jeunes ou tombent dans la spirale de l'exploitation sexuelle ou du travail d'enfants.

17. La mise en œuvre du programme de pays a permis de tirer l'enseignement pratique suivant : un programme de pays devrait toujours avoir recours à une programmation intégrée, et ce, dès les phases de conception et de planification. La gestion communautaire de l'évaluation du programme de lutte contre la malnutrition aiguë a confirmé que le déploiement de services communautaires de sensibilisation intégrés, planifiés et bien conçus dès le début du programme facilitait l'accès et le recours au programme, réduisait les inégalités et resserrait les liens entre les interventions et les partenaires. L'intérêt croissant du Malawi pour la décentralisation est l'occasion d'encourager la conception et la planification ascendantes, intégrées et synergiques à l'échelle communautaire et de planifier et réduire les coûts de transaction du programme.

18. Les principes consistant à ne laisser aucun enfant de côté et à respecter les droits de tous les enfants au Malawi ont servi de fondements à la définition des priorités du programme, à savoir, concernant les petits enfants : les pratiques parentales, les services sociaux à fort impact et l'éveil et l'apprentissage du jeune enfant ; concernant les jeunes enfants : la qualité de l'apprentissage, les services multisectoriels et la participation citoyenne active ; et concernant les communautés : la décentralisation, l'appropriation et l'attention accordée au changement des normes sociales néfastes. Ces priorités ciblées visent également à lutter contre les multiples dimensions de la pauvreté, la vulnérabilité, le handicap, les inégalités et les violations des droits de toutes les filles, de tous les garçons et de toutes les femmes. Elles seront étayées par : a) une analyse de la situation des enfants et des femmes au Malawi menée tout au long de leur cycle de vie ; b) des dialogues communautaires ; c) une analyse des causes profondes ; et d) d'autres données et informations essentielles, dont les bonnes pratiques et les enseignements tirés de la mise en œuvre du programme, des recherches et des évaluations du programme, notamment le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), ainsi que des interactions avec les parties prenantes et les utilisateurs finaux.

19. Les données probantes relatives au parcours de vie des enfants et les enseignements tirés soulignent la nécessité de concentrer davantage d'efforts sur les différentes phases de développement de l'enfant et sur deux périodes essentielles en particulier : a) la petite enfance, de 0 à 3 ans, et plus précisément les 1 000 premiers jours de vie, afin d'offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie ; et b) le début de l'adolescence, de sorte à les maintenir dans un environnement scolaire et à les aider à garder le cap pour démarrer une vie d'adulte saine et productive. L'avantage comparatif de l'UNICEF, en qualité de défenseur des droits de l'enfant et d'expert de ces questions depuis de nombreuses années, lui procure une position idéale pour soutenir le gouvernement dans la recherche de solutions innovantes afin d'œuvrer en faveur des enfants à chaque étape de leur vie.

Priorités du programme et partenariats

20. Le programme de pays a pour objectif global d'aider le gouvernement du Malawi à honorer ses engagements à respecter, protéger et garantir les droits des enfants, conformément aux normes et conventions internationales. Le programme s'appuiera sur les principes des droits de l'enfant, d'équité, d'égalité des sexes, d'inclusion et de résilience, et soutiendra une programmation innovante, intégrée et fondée sur des données probantes. La vision du programme est de garantir le respect des droits de toutes les filles et de tous les garçons du Malawi, en particulier des plus marginalisés, notamment les handicapés et ceux issus de familles pauvres.

21. Outre la programmation verticale et à grande échelle, notamment de la vaccination et éventuellement du DPE (anticipation des financements des donateurs), le programme de pays promouvra l'intégration et la synergie au sein des districts ciblés et des autorités

traditionnelles, sélectionnés sur la base de données probantes, en vue de défendre les droits de l'enfant de manière efficace, équitable et globale.

22. Le programme de pays est aligné sur les priorités nationales énoncées dans la troisième Stratégie du Malawi pour la croissance et le développement, pour la période 2017–2022, qui vise à guider les efforts déployés par le gouvernement afin de transformer le Malawi en une nation productive, compétitive et résiliente, en réalisant progressivement les objectifs de développement durable et en concrétisant la vision de prospérité, de bien-être, d'unité et d'intégration, portée par l'Agenda 2063. Il contribuera à la réalisation de sept domaines de développement de la troisième Stratégie du Malawi pour la croissance et le développement et de quatre de ses cinq domaines de résultats.

23. L'équipe de pays des Nations Unies a soutenu, avec la participation de l'UNICEF, le processus d'élaboration de la troisième Stratégie du Malawi pour la croissance et le développement en collaborant avec le gouvernement afin d'aligner le projet du PNUAD sur ladite stratégie. Les piliers du PNUAD sont a) la paix, l'inclusion et l'efficacité institutionnelle ; b) la gestion des populations et le développement humain inclusif ; et c) la croissance inclusive et résiliente. Les composantes du programme de pays, alignées sur les piliers du PNUAD, sont quant à elles a) la petite enfance (0–5 ans) ; b) les enfants en âge d'être scolarisés (6–18 ans) ; c) les communautés résilientes, inclusives et amies des enfants ; et d) l'efficacité du programme.

24. **Petite enfance :** Le programme de pays contribuera avec succès à la réalisation du résultat suivant : dans les districts ciblés, les filles et les garçons âgés de 0 à 5 ans bénéficient d'un apprentissage préscolaire, de soins et d'un environnement bienveillant, propre et protecteur, ainsi que d'interventions intégrées de qualité et à fort impact, tout particulièrement lors des 1 000 premiers jours de leur vie, à condition a) que les parents, les futurs parents et les responsables d'enfants soient informés et qu'ils aient les moyens de mettre en pratique des comportements parentaux positifs et adaptés pour contribuer au développement, aux soins et à l'apprentissage du jeune enfant, en particulier au cours des 1 000 premiers jours (à partir de la date de conception) pour un développement cérébral optimal ; b) que les prestataires de services soient en mesure de fournir des services à fort impact dans les domaines de la santé, la nutrition, l'hygiène et la lutte contre le VIH, de montrer l'exemple quant aux comportements sains à adopter, d'orienter les usagers vers des services de protection, de promouvoir l'enregistrement des naissances et d'encourager les parents de nourrissons et d'enfants à leur consacrer des activités d'éveil et d'apprentissage, et à leur administrer des soins dès le plus jeune âge.

25. Cette théorie du changement appuie la mise en œuvre de la politique nationale en matière de DPE et des politiques sectorielles et intersectorielles connexes à l'échelle locale par le biais d'interventions stratégiques et de collaborations avec les ministères principaux (p. ex., le Ministère du genre, des enfants, des personnes handicapées et de la protection sociale, ainsi que le Ministère de la santé, notamment son Département de la nutrition, du VIH et du sida), et les partenaires locaux, internationaux et au sein du système des Nations Unies. Pour atteindre l'objectif fixé, il convient de surmonter plusieurs obstacles, dont le manque d'informations et de compétences de la part des parents et des responsables d'enfants, qui les empêche d'adopter des pratiques parentales positives et adaptées, ainsi que l'accès insuffisant aux services à la petite enfance intégrés et à fort impact, et la faible demande pour ces services.

26. Les principales interventions se concentreront sur plusieurs points : un plaidoyer fondé sur des données probantes soutenu par la création de mouvements sociaux et l'élaboration d'interventions de communication pour le développement ; un dialogue communautaire à tous les niveaux visant à sensibiliser aux pratiques parentales positives et adaptées et à encourager leur adoption ; et l'utilisation et la demande d'un ensemble intégré de services à la petite enfance conforme aux normes nationales, par les parents et autres responsables d'enfants. Une aide sera apportée aux points de prestation de services de santé et de nutrition

afin qu'ils puissent transmettre aux mères, aux pères et aux responsables d'enfants les connaissances nécessaires pour adopter des pratiques parentales positives et adaptées, notamment concernant l'éveil du jeune enfant. Les prestataires de services seront soutenus dans la prestation de services intégrés de qualité et à fort impact dans les domaines de la santé, la nutrition, l'éducation, la protection et la lutte contre le VIH, y compris en situation humanitaire, de sorte à garantir des interventions de santé maternelle, néonatale et infantile, et de nutrition optimales ; des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; des activités de vaccination ; la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants ; la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère ; la supplémentation en micronutriments ; le déparasitage ; la PTME, le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons et l'observance des traitements antirétroviraux ; l'hygiène ; le signalement des cas de maltraitance et de violence ; l'enregistrement des naissances ; et l'apprentissage préscolaire dans des contextes formels et non formels, y compris l'augmentation du nombre et de la qualité des garderies communautaires.

27. **Enfants d'âge scolaire:** Le programme de pays contribuera avec succès à la réalisation du résultat suivant : les filles et les garçons d'âge scolaire (6–18 ans) des districts ciblés, et en particulier les jeunes adolescents (10–14 ans), acquièrent des compétences essentielles et des compétences pratiques, sont à l'abri de l'exploitation, des pratiques néfastes et de la violence, et bénéficient de services sociaux intégrés, à condition a) que les écoles soient accessibles, inclusives, sûres et prêtes à faire face à toute situation d'urgence, appliquent les principes des droits de l'enfant, respectent les normes nationales, soient soutenues par les familles et les communautés et appliquent des pratiques d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation de qualité ; b) que des possibilités d'apprentissage alternatives, non formelles ou dites « de la deuxième chance » soient proposées aux enfants et adolescents non scolarisés, y compris aux mères adolescentes ; c) que les enfants et les adolescents acquièrent des compétences pratiques et soient habilités à devenir des agents du changement ; d) que les filles et les garçons, y compris les enfants non scolarisés et handicapés, aient accès à des services multisectoriels au sein des établissements scolaires et par le biais d'autres plateformes d'apprentissage.

28. Cette théorie du changement s'appuie sur l'engagement du Malawi à faire respecter le droit de tous les enfants à l'éducation, ainsi que leurs droits connexes, tels que le droit à la survie, au développement, à la protection et à la participation, y compris en situation humanitaire. Le Ministère de l'éducation, des sciences et des techniques veillera à faire respecter ces droits dans les districts ciblés, au travers du système scolaire et d'autres plateformes d'apprentissage. Fournir des services sociaux intégrés aux enfants et aux adolescents passera par la collaboration avec les ministères du secteur social, la société civile et les organisations communautaires. Les principales entraves à la scolarisation, à l'assiduité, aux bons résultats scolaires, à la participation et au taux d'achèvement scolaire des enfants liés au manque d'accès, de pertinence, de qualité et d'équité du système éducatif, ainsi qu'aux inégalités entre les sexes qui y règnent, seront éliminés. On compte notamment les obstacles suivants : le nombre insuffisant d'enseignants qualifiés, d'établissements secondaires et de possibilités d'apprentissage alternatives et non formelles ; l'inadéquation des services et installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), notamment concernant la gestion de l'hygiène menstruelle ; la violence sexuelle et sexiste ; les frais de scolarité dans le secondaire ; les normes sociales qui dévalorisent l'éducation des filles et encouragent le mariage d'enfants et les grossesses précoces ; la méconnaissance des politiques éducatives ; et l'absence de liens intersectoriels.

29. Les interventions stratégiques dans l'enseignement primaire comprennent la promotion d'un second temps de classe et d'espaces d'apprentissage flexibles pour augmenter l'accès des enfants aux établissements primaires en toute sécurité ; l'amélioration des pratiques d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation en vue d'améliorer les acquis scolaires et de s'assurer que les enfants acquièrent des compétences essentielles et des compétences pratiques conformes aux normes nationales ; et la réintégration des mères adolescentes dans les établissements scolaires ou la mise à leur disposition d'autres

possibilités d'apprentissage. Dans l'enseignement secondaire, le plaidoyer se concentrera sur la mise en œuvre d'un second temps de classe ouvert à tous, la sécurisation des écoles, la réduction des obstacles financiers à la scolarisation dans l'enseignement secondaire et l'éradication du mariage d'enfants. Des mécanismes d'incitation, tels que des financements fondés sur les résultats, seront envisagés. Des stratégies seront élaborées afin de scolariser les filles dans le secondaire et de faire en sorte qu'elles complètent leurs études. Par ailleurs, le recours aux technologies permettra d'améliorer l'accès à l'enseignement secondaire. Les possibilités d'apprentissage alternatives, non formelles ou de la deuxième chance, seront déployées à grande échelle ; les mères adolescentes seront tout particulièrement ciblées. Les enfants et les adolescents auront accès aux services sociaux intégrés par le biais des établissements scolaires et d'autres plateformes d'apprentissage. Ces services comprendront la recherche et la fourniture de mécanismes d'aide ; la prévention et la lutte contre la violence ; l'administration du vaccin contre le virus du papillome humain aux filles ; la promotion de la gestion de l'hygiène menstruelle et de la santé sexuelle et reproductive ; la prévention et le dépistage du VIH, ainsi que des services d'accompagnement et de mise en relation avec les centres de traitement ; le déparasitage ; et la supplémentation en micronutriments. Les efforts déployés viseront principalement à renforcer les capacités des enseignants et des administrateurs à promouvoir des méthodes disciplinaires non violentes et à aider les filles et les garçons à devenir des agents du changement dans les écoles et les communautés, notamment en faveur de la durabilité environnementale et de l'adaptation au changement climatique.

30. **Communautés résilientes, inclusives et amies des enfants** : Le programme de pays contribuera activement à la réalisation du résultat suivant : les filles et les garçons grandissent dans des communautés résilientes, inclusives et amies des enfants, à condition a) que les membres des communautés puissent adopter des comportements sociaux positifs dans l'intérêt supérieur de l'enfant, exigent la mise en place de services de qualité, résilients et adaptés aux enfants, et tiennent les détenteurs d'obligations pour responsables de ces services ; b) que les ménages et les communautés se préparent et renforcent leur résilience au changement climatique et aux crises économiques, et reçoivent l'aide dont ils ont besoin pour surmonter les vulnérabilités chroniques affectant les enfants ; c) que les systèmes administratifs nationaux et locaux soient renforcés grâce au soutien du gouvernement et des autorités locales, et puissent mettre en œuvre les principaux cadres juridiques et politiques et élaborer des plans et des budgets pour coordonner les services sociaux en vue de lutter contre les disparités et les privations auxquelles font face les enfants.

31. Cette théorie du changement appuie l'élaboration d'un environnement propice durable, à la fois au niveau national et local, qui garantira la protection et le respect des droits des filles et des garçons aussi bien dans les situations de stabilité que de crise humanitaire. L'UNICEF tirera parti de son avantage comparatif dans le secteur social pour influencer les conseils de districts, les comités de développement, les autorités traditionnelles, les ministères des secteurs concernés aux niveaux local et national, les institutions universitaires, la société civile et les organisations communautaires, ainsi que les partenaires internationaux et au sein du système des Nations Unies, et pour les inciter à mettre en œuvre des politiques et stratégies nationales en faveur des enfants à l'échelle du district et de la communauté. Les principaux obstacles à la réalisation des objectifs sont notamment la mauvaise exécution des politiques ; l'utilisation inefficace de ressources déjà limitées ; le manque de coordination et de responsabilisation ; le faible accès aux services de qualité ; le manque de main-d'œuvre ; l'accès restreint à l'information ; la participation et la demande insuffisantes ; les pratiques néfastes ; et la vulnérabilité chronique aux crises.

32. Les principales interventions dans ce domaine s'attacheront à renforcer les services sociaux locaux et les processus de planification, de suivi et de coordination correspondants. La programmation verticale à fort impact sera coordonnée et reliée à la programmation intégrée à l'échelle locale. Les capacités des chefs communautaires et de districts, des décideurs, des administrateurs et des prestataires de services seront renforcées afin qu'ils puissent s'approprier et mettre en œuvre des cadres de politiques juridiques et sociales. Par

ailleurs, les agents de première ligne de ce secteur seront encouragés à se professionnaliser afin de proposer et maintenir des services intégrés de qualité. La gestion et le contrôle financiers au sein des districts seront eux aussi renforcés. Des efforts destinés à modifier les normes sociales s'appuyant sur une stratégie de communication pour le développement fondée sur les données probantes seront déployés en vue d'obtenir des changements sur le plan social et comportemental qui permettront de mettre fin au mariage d'enfants, de prévenir et de lutter contre la violence, de veiller à ce que les filles poursuivent leur scolarité et d'améliorer les pratiques parentales. La mise en place d'une stratégie de communication pour le développement stimulera la demande en faveur de l'amélioration des services sociaux, y compris la création de mécanismes de rétroaction contribuant à l'engagement et la responsabilisation des communautés. Le recueil de données probantes et les financements publics équitables en faveur des enfants apporteront plus de transparence aux processus et allocations budgétaires et contribueront à améliorer l'utilisation en temps réel des données et des mégadonnées, permettant ainsi de mieux étayer les politiques, les programmes et les plaidoyers en faveur des droits de l'enfant. Le renforcement de la résilience des ménages, des communautés et des institutions passera par la promotion d'une gestion résiliente des ressources hydriques et d'autres pratiques environnementales durables ; l'amélioration de l'accès aux services WASH ; une protection sociale adaptée aux différentes crises ; une meilleure protection de l'enfance et des mécanismes d'adaptation plus robustes ; et un lien plus étroit entre les services WASH, la nutrition et les moyens de subsistance. En outre, la mobilisation de la jeunesse, notamment par le biais de la plateforme U-Report, renforcera son influence et sa participation au processus de prise de décisions.

33. Pour les trois composantes du programme, il est supposé qu'accroître le soutien aux interventions en faveur de la petite enfance, l'engagement du gouvernement en faveur de l'éducation des enfants et la dynamique de décentralisation, au moyen de politiques adaptées mises en place par le gouvernement et ses partenaires, permettra de renforcer les cadres juridiques, la coordination intersectorielle, l'intégration des questions de genre, la couverture universelle, la génération de ressources, la résilience des ménages, des communautés et des institutions, la création de la demande, la réduction des pratiques et normes néfastes, les services de qualité et la conformité aux normes nationales. Toutefois, un leadership, des ressources, une coordination et des capacités insuffisantes, en particulier parmi les agents de première ligne, les décideurs et les administrateurs, pourraient freiner la réalisation de ces résultats. Pour atténuer ces risques, il est indispensable de renforcer les capacités et de changer les mentalités qui perpétuent les inégalités.

34. L'efficacité du programme garantira la qualité des autres composantes et contribuera à leur réalisation, notamment grâce à la planification, au suivi, aux recherches et à la communication des informations, ainsi qu'à l'évaluation et l'utilisation des données en vue d'étayer les mesures correctives qui seront sans cesse apportées au programme et dans le cadre du PNUAD. Les innovations en matière de programmation contribueront à définir de nouvelles pistes pour combler les lacunes en matière de développement, recueillir les données et atteindre les populations isolées. L'approche harmonisée des transferts en espèces sera appliquée plus efficacement et la programmation sera mieux intégrée à la chaîne d'approvisionnement. Le plaidoyer fondé sur des données probantes, les partenariats avec les secteurs publics et privés, ainsi que la communication externe permettront de sensibiliser l'opinion publique et d'encourager les mouvements sociaux en faveur des domaines prioritaires, tels que l'éradication du mariage d'enfants, la promotion de l'égalité des sexes et le respect des droits des enfants et des femmes. La coordination de l'aide humanitaire, y compris la préparation aux situations d'urgence et le renforcement de la résilience au travers des différentes composantes, veillera à ce que les interventions humanitaires fassent l'objet d'une gestion, d'un suivi et de rapports adéquats, conformément aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire.

35. Le Malawi participe, avec d'autres pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est, à la coopération Sud-Sud et triangulaire dont l'objectif est de réduire le taux de mortalité maternelle et néonatale de moitié au cours des cinq prochaines années. À cette fin, le Réseau

pour l'amélioration de la qualité des soins en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant leur permet de s'entraider. Les programmes régionaux et multipays intégrés sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH et les violences sexuelles et sexistes partageront des expériences, des cadres et des directives, tels que les pratiques mises en place avec succès par le Malawi pour atteindre les adolescentes enceintes ou allaitantes. Soutenus par l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, ces programmes bénéficient de l'implication du Fonds des Nations Unies pour la population, de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de l'UNICEF.

Tableau récapitulatif du budget²³

<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>
Petite enfance	15 000	134 000	149 000
Enfants en âge d'être scolarisés	12 500	72 000	84 500
Communautés résilientes, inclusives et amies des enfants	15 000	57 000	72 000
Efficacité du programme	25 000	11 000	36 000
Total	67 500	274 000	341 500

36. Administration du programme et gestion des risques Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux priorités et résultats nationaux en faveur des enfants et constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

37. L'équipe de pays des Nations Unies établira des groupes de résultats alignés sur les trois piliers du PNUAD, ainsi que des mécanismes de coordination pour chaque domaine de résultats qui s'appuieront sur les mécanismes de coordination de la troisième Stratégie du Malawi pour la croissance et le développement. Le personnel des Nations Unies participera aux groupes de travail sectoriels dirigés par le gouvernement du Malawi afin de s'assurer que les processus de ce dernier sont adaptés à la mise en œuvre et au suivi du PNUAD. L'équipe de gestion du programme des Nations Unies se réunira tous les mois pour suivre les progrès réalisés et améliorer la coordination relative à la mise en œuvre du PNUAD, avec l'aide de groupes techniques. En vue de contribuer à l'exécution du PNUAD, l'UNICEF participera, en collaboration avec des organismes apparentés des Nations Unies, aux réunions du Groupe de coopération au développement du pays et au Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide en vue de consolider le plaidoyer et les résultats en matière de développement bénéficiant aux enfants.

38. L'UNICEF continuera à identifier et atténuer les principaux risques pouvant entraver la réalisation des résultats du programme, notamment dans le cadre de la Stratégie nationale de résilience (2017–2030) visant à briser le cercle vicieux de l'insécurité alimentaire. Il s'appuiera sur des analyses de risques et de vulnérabilités, telles que le document de travail sur l'Analyse de la situation climatique du Malawi du point de vue des enfants (2017) et les recommandations émises lors de l'atelier d'orientation relatif à la prise en compte des

²³Au vu du niveau de vulnérabilité du Malawi au changement climatique et à d'autres situations d'urgence, et considérant les tendances observées par le passé, le budget annuel nécessaire à l'aide humanitaire est estimé entre 2 et 8 millions de dollars.

risques dans la programmation, qui s'est tenu en mai 2017, pour renforcer sa capacité et celle de ses partenaires à doter les communautés des moyens nécessaires pour anticiper les crises qui affectent le bien-être des enfants, des familles et des communautés, et y faire face. Les risques fiduciaires seront gérés et atténués grâce à des vérifications ponctuelles et le suivi, l'audit et la triangulation systématiques des données ventilées.

39. La programmation intégrée permet d'accélérer l'obtention des résultats pour les enfants ; d'accroître la rentabilité et l'efficacité ; de resserrer les liens entre les différents programmes humanitaires et de développement ; d'intégrer les questions de genre ; et de déployer les interventions efficaces à plus grande échelle. Les théories du changement élaborées pour les composantes et les secteurs permettront de planifier et suivre l'intégration des changements dans chaque secteur.

40. L'UNICEF poursuivra son travail sur les mécanismes d'alerte rapide afin de pouvoir anticiper les changements de mise en œuvre du programme. Pour ce faire, il renforcera ses capacités ainsi que l'utilisation des données en vue de prédire les chocs environnementaux et de modéliser des mécanismes à même d'y faire face, tels que le déploiement à grande échelle des mécanismes de protection sociale en période de crise et les investissements en faveur des enfants adaptés aux évolutions budgétaires.

41. Des mécanismes de suivi et de rétroaction en temps réel, dont des approches innovantes d'imagerie/de cartographie par drones, seront utilisés aux fins d'efficacité et d'efficacités. Des partenariats seront établis avec le secteur universitaire pour garantir la qualité du programme, notamment avec l'université de Zurich pour mettre sur pied une enquête longitudinale par panel, avec l'université du Cap pour mettre au point une approche de « design thinking » axée sur l'individu, et avec plusieurs établissements universitaires malawiens œuvrant dans les domaines sectoriels concernés.

Suivi et évaluation

42. Le suivi et l'évaluation reposeront sur le cadre de résultats et de ressources, ainsi que sur le plan d'évaluation chiffré. Les cadres de suivi des performances du programme et des interventions humanitaires seront établis à l'aide des indicateurs des plans de travail annuels et du plan de gestion, et seront alignés sur les indicateurs prioritaires régionaux et mondiaux.

43. Le plan intégré de suivi, d'évaluation et de recherche guidera la collecte de données probantes qui viendront étayer le programme. L'évaluation des progrès accomplis vers la réalisation des résultats et l'ajustement du programme en temps opportun seront assurés au moyen de bilans semestriels et annuels, de visites sur le terrain de l'UNICEF et de visites de suivi conjointes organisées avec les partenaires gouvernementaux et les partenaires du système des Nations Unies. Des réunions trimestrielles du programme interorganisations et des bilans semestriels et annuels des résultats du PNUAD seront également prévus.

44. L'UNICEF continuera à contribuer à la collecte de données (notamment par le biais d'enquêtes démographiques et de santé, d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'enquêtes de type SMART [suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition]) et à renforcer les capacités nationales, entre autres, des systèmes sectoriels de gestion de l'information et des services d'état civil et de statistiques afin de fournir des données ventilées utiles au suivi des performances. La triangulation des données facilitera la communication des informations sur les conventions internationales des droits de l'homme. Par ailleurs, de nouvelles sources de données, telles que les mégadonnées et les données recueillies grâce à l'externalisation ouverte et à la plateforme U-Report, appuieront les priorités du programme et le plaidoyer en faveur des droits de l'enfant.

45. L'UNICEF et ses partenaires continueront d'identifier, de hiérarchiser les goulots d'étranglement et de suivre leur élimination, y compris pendant les crises humanitaires, au moyen de la stratégie du Système de suivi des résultats pour l'équité.

46. Les innovations seront évaluées, non seulement pour déterminer s'il convient de les reproduire ou de les déployer à plus large échelle, mais également afin de contribuer au partage des connaissances.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Programme de coopération entre le gouvernement du Malawi et l'UNICEF, 2019–2023

Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 1–7, 9–10, 12, 13, 15–20, 23–24, 28–29, 31, 34, 36–37, 39 et 40

Priorités nationales

Principaux domaines prioritaires de la troisième Stratégie du Malawi pour la croissance et le développement : éducation et développement des compétences, santé et gestion des populations

Autres domaines de développement : gestion du VIH/sida, nutrition, questions de genre, développement de la jeunesse, handicap et protection sociale, durabilité environnementale, gestion des risques de catastrophe et aide sociale, développement rural intégré

Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF : indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements reflétant la contribution de l'UNICEF

Pourcentage d'enfants bénéficiant d'activités d'éveil et de soins adaptés de la part de leurs parents ou des personnes qui en sont directement responsables

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance

Pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH et qui ont bénéficié d'un dépistage du VIH dans les deux mois suivant la naissance

Taux de transition vers l'enseignement secondaire

Amélioration des acquis scolaires dans l'enseignement primaire

Taux net de scolarisation dans le secondaire

Pourcentage de filles (15–19 ans) mères ou enceintes de leur premier enfant

Pourcentage de filles et de garçons (0–14 ans) vivant avec le VIH qui ont reçu un traitement antirétroviral

Pourcentage de filles (15–19 ans) victimes de violences sexuelles ou physiques ayant demandé de l'aide pour y mettre fin

Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant d'au moins huit consultations avec un personnel qualifié, conformément aux nouvelles lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé

Existence d'un mécanisme de suivi coordonné à l'échelle du district permettant de suivre les indicateurs liés à la troisième Stratégie du Malawi pour la croissance et le développement et au PNUAD

Existence de mécanismes nationaux de communication d'informations, de suivi et de mise en œuvre des obligations émanant des organes conventionnels

Dépenses primaires du gouvernement par rapport au budget initialement approuvé, par secteur (ou codes budgétaires ou autres)

Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable de base

Pourcentage de la population utilisant des services d'assainissement de base

Résultats associés au plan stratégique de l'UNICEF pour la période 2018–2021

1. Chaque enfant survit et s'épanouit
2. Chaque enfant apprend
3. Chaque enfant est protégé contre la violence et l'exploitation
4. Chaque enfant vit dans un environnement sûr et propre
5. Chaque enfant a les mêmes chances de réussir dans la vie

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 : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
1. Les filles et les garçons (0–5 ans) des districts ciblés bénéficient d'un apprentissage scolaire, de soins, d'un environnement bienveillant, propre et protecteur, ainsi que d'interventions intégrées de qualité et à fort impact, tout particulièrement lors des 1 000 premiers jours de leur vie.	Pourcentage d'enfants bénéficiant d'activités d'éveil et de soins adaptés de la part de leurs parents ou des personnes qui en sont responsables DR : 29 % C : 50 %	Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)	Les parents et les responsables d'enfants, y compris les adolescents, sont capables d'adopter des pratiques parentales positives et adaptées.	Banque mondiale, Union européenne, Banque de développement allemande KfW, Ministère fédéral allemand de la coopération économique et du développement, Alliance GAVI, OMS, Programme alimentaire mondial, Programme des Nations Unies pour le développement, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, Fonds des Nations Unies pour la population, Agence japonaise de coopération internationale	15 000	134 000	149 000
	Pourcentage de filles et de garçons souffrant de malnutrition aiguë sévère ayant été admis en traitement puis guéri DR : 87 % C : > 90 %	Système d'information sanitaire de district – version 2 (SISD 2)	Les prestataires de services de santé et de nutrition des districts ciblés sont en mesure de fournir à tous les enfants des services de qualité en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, de nutrition et de lutte contre le VIH, et encouragent les comportements sains.				
	Pourcentage d'enfants nés de mères vivant avec le VIH qui ont bénéficié d'un dépistage du VIH dans les deux mois suivant la naissance DR : 61 % C : 90 %	SISD 2	Les garderies communautaires respectent les normes nationales et se multiplient.				
	Pourcentage d'enfants ayant reçu le vaccin pentavalent DR : 84 % C : 92 %	MICS	Enseignement primaire et secondaire : - Écoles sûres et inclusives -				
	Pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée qui reçoivent du zinc et des sels de réhydratation orale DR : 24 % C : 50 %	MICS/Enquête démographique et de santé (EDS)	Enseignement/apprentissage de qualité - Réintégration des mères adolescentes dans les établissements scolaires - Déploiement à plus grande échelle des possibilités d'apprentissage alternatives, non formelles et complémentaires				
	Taux d'enregistrement naissances chez les enfants de moins de 5 ans DR : 2 % C : 50 %	Système d'information de gestion du Bureau national de l'état civil					
2. Les filles et les garçons en âge d'être scolarisés (6–17 ans), en particulier les jeunes adolescents (10–14 ans),	Taux de transition de l'enseignement primaire vers le premier cycle du secondaire DR : filles : 36 % ; garçons : 34 % C : filles : 43 % ; garçons : 41 % Taux de transition du premier cycle au deuxième cycle de l'enseignement secondaire	MICS/EDS/Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement			12 500	72 000	84 500

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 : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
acquièrent des compétences essentielles et des compétences pratiques, sont à l'abri de l'exploitation, des pratiques néfastes et de la violence, et bénéficient de services sociaux intégrés, y compris en situation d'urgence.	DR : filles : 19,8 % ; garçons : 23,8 % C : 50 % (Les indicateurs seront classés par statut de handicap)		Services multisectoriels des établissements scolaires/plateformes d'apprentissage				
	Pourcentage de filles (15–19 ans) souffrant d'anémie DR : 35 % C : 25 %	EDS	De nouveaux forums entre les écoles et la communauté permettent la participation des filles et des garçons				
	Nombre d'adolescentes bénéficiant d'interventions de prévention et de soins visant à lutter contre le mariage précoce par le biais des programmes soutenus par l'UNICEF DR : 231 000 C : 500 000	Système de gestion de l'information sur la protection de l'enfance					
	Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable de base DR : 67 % C : 80 %	Programme commun de surveillance OMS-UNICEF					
3. Les filles et les garçons grandissent dans des communautés résilientes, inclusives et amies des enfants, bénéficiant d'un environnement et de systèmes favorables qui offrent à chaque enfant les mêmes chances de réussir dans la vie.	Pourcentage de la population utilisant les services d'assainissement de base DR : 42 % C : 65 %	Programme commun de surveillance OMS-UNICEF	Les communautés adoptent des comportements sociaux positifs dans l'intérêt supérieur de l'enfant et exigent la mise en place de services de qualité, résilients et adaptés aux enfants.		15 000	57 000	72 000
	Augmentation de la part des dépenses publiques allouées à des secteurs bénéficiant aux enfants DR : 29,4 % C : 34,4 %	Budget national					
	Nombre de filles et de garçons bénéficiant des programmes de transfert en espèces par le biais des programmes soutenus par l'UNICEF DR : filles : 215 600 ; garçons : 216 100 ; total : 431 700 C : total : 660 000	Programme d'allocations en espèces Système de gestion de l'information	Les communautés tiennent les détenteurs d'obligations pour responsables de la prestation de services de qualité, résilients et adaptés aux enfants.				

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 : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>Pourcentage d'épidémies pour lesquelles une réponse a été apportée dans les 72 heures après qu'elles ont été détectées</p> <p>DR : 100 % C : 100 %</p>	<p>Système intégré de surveillance épidémiologique</p>	<p>Les ménages et les communautés se préparent et renforcent leur résilience au changement climatique et aux chocs économiques, et surmontent les vulnérabilités chroniques affectant les enfants.</p> <p>Le gouvernement et les autorités locales mettent en œuvre les principaux cadres juridiques et politiques et élaborent des plans et des budgets pour le renforcement et la coordination des différents secteurs sociaux en vue de lutter contre les disparités et les privations.</p>				
4. Le programme présente une efficacité accrue.	Indicateurs clés des performances standard	inSight	La coordination du programme est assurée ; une stratégie de communication, un plaidoyer et des partenariats sont mis en place et un soutien est apporté aux opérations intersectorielles.		25 000	11 000	36 000
Total des ressources					67 500	274 000	341 500