



Conseil économique et social

Distr. limitée
15 juillet 2016
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2016

14-16 septembre 2016

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

Descriptif de programme de pays

République islamique d'Iran

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République islamique d'Iran 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 2017-2021, soit un montant de 6 918 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 6 592 000 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 2016.

* E/ICEF/2016/13.



Considérations générales

1. La République islamique d'Iran est un pays à revenu intermédiaire qui compte plus de 77 millions d'habitants¹ et dispose de ressources naturelles considérables. Soixante et onze pour cent de la population vit dans des zones urbaines et le taux d'urbanisation devrait continuer à augmenter². Le nombre de naissances dans le pays a connu une baisse constante depuis les années 80, atteignant un taux de croissance démographique de 1,3 % sur la période 2006-2011³. Les enfants de moins de 18 ans représentent 28,4 % de la population totale, la majorité d'entre eux grandissent en milieu urbain (68 %)⁴. Plus de la moitié de la population est âgée de moins de 30 ans⁵.

2. Le pays a établi son sixième Plan quinquennal de développement, que le Parlement devrait approuver en 2016, et met en œuvre des réformes importantes dans de nombreux secteurs sociaux en vue d'améliorer le bien-être des enfants.

3. La République islamique d'Iran a atteint la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement, enregistrant des progrès considérables dans la réalisation des objectifs 1, 2, 4 et 5. Des progrès importants ont ainsi été accomplis dans la réduction de la pauvreté et l'amélioration des niveaux de vie, mais les écarts de revenus, tels que mesurés par le coefficient de Gini, se maintiennent à 0,378⁶. Quarante-trois pour cent des ménages dirigés par des femmes se trouvent dans les deux déciles de revenu les plus bas⁷. La pauvreté des enfants est particulièrement préoccupante, étant donné que les enfants sont généralement surreprésentés dans les ménages pauvres. Vingt-cinq pour cent des jeunes (de 15 à 24 ans) sont au chômage, ce qui fait de l'emploi des jeunes une question politique particulièrement urgente⁸.

4. Les taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 60 décès pour 1 000 naissances vivantes (1989)⁹ à 16 décès pour 1 000 naissances vivantes (2015)¹⁰, mais le taux de mortalité moyen des moins de 5 ans dans les régions à faible revenu reste tout de même trois fois plus élevé que dans les régions à revenu plus élevé¹¹. La majorité des décès chez les moins de 5 ans (81 %) surviennent avant que les enfants n'atteignent l'âge d'un an et 62,5 % d'entre eux décèdent durant le premier mois suivant leur naissance, ce qui équivaut à un taux de mortalité néonatale de

¹ Bureau de statistique de l'Iran, estimation de 2014.

² Bureau de statistique de l'Iran, recensement de 2011.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Bureau de statistique de l'Iran, Rapport sur le Coefficient de Gini de 2014, Téhéran, 2015.

⁷ Centre de recherche et de formation du Bureau de statistique de l'Iran, État de santé et caractéristiques socio-économiques des ménages dirigés par une femme : politiques et programmes d'appui, Téhéran, 2013.

⁸ Bureau de statistique de l'Iran, Statistiques de la population active, Téhéran, automne 2015.

⁹ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Plan de transformation des soins de santé, Téhéran, hiver 2015.

¹⁰ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, Estimations de la mortalité infantile, 2015 (approuvé par le Ministère de la santé et de l'éducation médicale).

¹¹ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples, 2010.

10 décès pour 1 000 naissances vivantes¹². Environ 20 à 30 % des enfants de 3 à 5 ans auraient besoin de services d'aide au développement du jeune enfant pour atteindre les stades de développement attendus et des services de soins et d'éducation en matière de développement seraient utiles à cet égard¹³.

5. La République islamique d'Iran connaît une transition épidémiologique, les maladies transmissibles laissant la place aux maladies non transmissibles. Le surpoids et l'obésité représentent de nouveaux défis pour les enfants et les adolescents. Les traumatismes sont à l'origine de 19,2 % des décès chez les enfants âgés de 1 à 59 mois et de 37,3 % des décès chez les enfants âgés de 5 à 14 ans¹⁴. Ils sont la deuxième cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans et les accidents de la route sont la principale cause de mortalité chez les enfants âgés de 5 à 14 ans, les garçons étant plus touchés que les filles¹⁵.

6. Le taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 15 % (1998) à 7 % (2010), mais des disparités d'une zone géographique à l'autre demeurent¹⁶. Le taux de prévalence de la carence en zinc, de l'avitaminose A et de l'anémie chez les enfants est estimée à 20 %, tandis que le taux de prévalence de l'avitaminose D chez les adolescents est de 76 %¹⁷.

7. Le pays subit une épidémie de VIH concentrée, avec un taux de prévalence chez les 15 à 49 ans de 0,14 %¹⁸. La transmission du VIH par voie sexuelle devient aussi importante que celle associée à la consommation de drogues injectables¹⁹. Le taux de transmission mère-enfant du VIH semble augmenter²⁰.

8. Les drogues utilisées dans la République islamique d'Iran incluent les opiacés et les stimulants de type amphétamine²¹. Le profil des usagers de drogues a évolué, les consommateurs sont plus jeunes et vivent dans les zones défavorisées et les banlieues des grandes villes²². La consommation de drogues est étroitement liée à la transmission du VIH et d'autres maladies hématogènes, et les usagers de stimulants de type amphétamine présentent des comportements à risque.

¹² Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, Estimations de la mortalité infantile, 2015 (approuvé par le Ministère de la santé et de l'éducation médicale).

¹³ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples, 2010.

¹⁴ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Profils de mortalité en Iran (29 provinces) au cours des années 2006 à 2010, Téhéran, 2013.

¹⁵ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Enquête de surveillance des enfants et des adolescents pour la prévention des maladies non contagieuses (CASPIAN-IV), Téhéran, 2014.

¹⁶ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples, 2010.

¹⁷ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Enquête nationale intégrée sur les oligoéléments, Téhéran, 2012.

¹⁸ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Estimations tirées du Plan stratégique national de lutte contre le sida (quatrième plan national), Téhéran, 2014.

¹⁹ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Rapport sur l'évolution du VIH/sida en Iran (couvrant les neuf derniers mois de 2015), Téhéran, 2015.

²⁰ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Rapport sur les estimations, Téhéran, 2014.

²¹ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Étude des connaissances, comportements et pratiques concernant le VIH/sida et les facteurs de risque chez les adolescents, Téhéran, 2011.

²² Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Plan stratégique national de lutte contre le sida (quatrième plan national), Téhéran, 2014.

9. Outre les améliorations apportées au modèle de soins de santé primaires dans les zones rurales, la couverture des soins de santé publique s'étend et comprend des services de santé plus complets, l'accent étant mis sur les personnes défavorisées, notamment celles vivant dans les banlieues. La part totale moyenne des coûts hospitaliers assumés par le patient a nettement diminué, passant de 37 % (2013) à 6 % et 3 %, respectivement dans les zones urbaines et rurales (2014)²³. Grâce au déploiement du programme d'assurance santé universelle lancé en 2013, 95 % de la population est désormais couverte par l'un ou l'autre régime d'assurance maladie²⁴.

10. Le pays a quasiment atteint l'objectif de scolarisation universelle dans l'enseignement primaire et la parité entre les sexes à ce niveau. Des difficultés subsistent en ce qui concerne le manque d'accès à l'enseignement préscolaire, le passage du primaire au secondaire et les taux de rétention dans l'enseignement secondaire, en particulier chez les enfants défavorisés des zones rurales et des banlieues, ainsi que chez les enfants ayant des besoins spéciaux et chez les filles²⁵.

11. La République islamique d'Iran accueille l'un des plus grands nombres de réfugiés de longue durée dans le monde. En octobre 2011, selon le Bureau des étrangers et de l'immigration, le nombre de réfugiés enregistrés auprès des autorités s'élevait à plus de 950 000. On estime que 1,5 million à 2 millions de réfugiés, qui ne sont pas enregistrés, vivent et travaillent dans le pays, sans tenir compte d'une nouvelle vague de migrants et de réfugiés. Il y a environ 800 000 enfants et adolescents afghans en âge de scolarité, en situation régulière ou non. Le récent décret (2015) du Guide suprême de la République islamique d'Iran, qui favorise leur intégration dans le système d'enseignement public, représente une étape importante vers la concrétisation de l'enseignement pour tous et canalise l'aide vers sa mise en œuvre complète.

12. Les enfants qui n'ont pas de soignant effectif, les enfants victimes de maltraitance et ceux exposés au risque de maltraitance, ainsi que les enfants présentant des comportements à risque devraient faire l'objet d'une attention particulière soutenue. La récente révision du Code pénal islamique (2013) et du Code de procédure pénale (2015) a permis d'apporter des améliorations aux dispositions relatives à la protection des enfants dans les procédures judiciaires.

13. La République islamique d'Iran est l'un des pays du monde les plus exposés aux catastrophes et subit les conséquences du changement climatique. Les tremblements de terre, les sécheresses, les inondations et les tempêtes de sable et de poussière sont fréquents.

14. Au cours du précédent programme de pays, la conception de stratégies innovantes et leur transposition progressive à plus grande échelle se sont révélées très efficaces. Par exemple, lancé en 2013 en tant que modèle pour améliorer la qualité des soins dans les unités de soins intensifs néonataux, le Programme néonatal individualisé d'évaluation et de soutien du développement a été progressivement adopté comme une initiative nationale et est désormais pleinement opérationnel

²³ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Plan de transformation des soins de santé, Téhéran, hiver 2015.

²⁴ Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Bureau de statistique de l'Iran, Institut national de recherche sanitaire, Recensement national de l'utilisation du système de prestations sanitaires en Iran, Téhéran, 2015.

²⁵ Ministère de l'éducation, Rapport national sur l'éducation pour tous 2000-2015, Téhéran, 2015.

dans quatre unités néonatales de soins intensifs. Ces unités servent de centres d'excellence pour la formation du personnel concerné. De même, la coopération internationale sur l'évaluation des programmes sociaux a renforcé les connaissances du Gouvernement et mis en exergue les réalisations du pays en faveur des enfants. Enfin, une coordination et une coopération étroites à tous les niveaux, avec le Ministère des affaires étrangères comme interlocuteur principal et avec la participation de tous les autres partenaires nationaux, se sont avérées essentielles pour bâtir un partenariat stable. Ces stratégies continueront de guider ce programme de pays.

Priorités du programme et partenariats

15. L'objectif principal du programme de pays pour 2017-2021 est d'appuyer les efforts du Gouvernement visant à veiller à ce que la transition et la croissance économiques escomptées contribuent efficacement au bien-être des enfants du pays, préservent les réalisations antérieures et réduisent les inégalités, conformément au sixième Plan quinquennal de développement (2016-2021), ainsi qu'aux réformes et politiques sectorielles, au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2017-2021 et aux objectifs de développement durable²⁶. En appui à ces priorités nationales, le programme de pays poursuivra les objectifs prioritaires suivants :

- a) Concevoir des approches novatrices pour obtenir des résultats et orienter les politiques et les programmes au niveau national;
- b) Renforcer les capacités, en mettant l'accent sur la promotion de la coopération et des échanges Sud-Sud et triangulaires pour développer les capacités nationales et mettre en évidence les réalisations et les expériences du pays, notamment grâce à une approche plus axée sur la gestion des connaissances;
- c) Allier les activités à l'échelon infranational dans les zones défavorisées aux activités menées au niveau national en vue d'obtenir de meilleurs résultats en faveur des enfants et adolescents difficiles à atteindre, notamment les enfants handicapés;
- d) Renforcer les ressources nationales de suivi et d'évaluation afin de générer, aux niveaux national et infranational, des données factuelles de qualité, dans tous les secteurs;
- e) Intégrer le renforcement de la résilience, de la réduction des risques et de la préparation dans les situations d'urgence dans toutes les composantes du programme, dans le but de renforcer la résilience des familles, des communautés et des écoles pour faire face aux catastrophes naturelles, aux changements climatiques et aux effets de la dégradation de l'environnement, contribuant ainsi à la concrétisation de la réalisation 3.4 escomptée du PNUAD : les organismes publics concernés [Gouvernement iranien] assurent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes et des politiques de gestion des catastrophes naturelles de manière plus efficace;

²⁶ Comme expliqué dans la déclaration lue suite à l'adoption des objectifs de développement durable en septembre 2015.

f) Mener des activités de communication, s'il y a lieu, à tous les niveaux du programme, afin de promouvoir les connaissances, les comportements et les pratiques utiles au sein des populations, des familles et parmi les soignants pour le bien-être des enfants; et

g) Encourager les investissements dynamiques du secteur privé dans les domaines favorisant le bien-être des enfants, après accord avec le Ministère des affaires étrangères sur les critères d'investissement et d'engagement.

16. La **composante du programme santé et nutrition** contribuera au Plan national de transformation du secteur de la santé (lancé en 2014), aux quatre résultats énoncés dans la réalisation 1 du PNUAD (santé) et à l'objectif de développement durable 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Cette composante appuiera les efforts nationaux visant à garantir l'accès équitable des enfants, des adolescents et des mères en République islamique d'Iran à des services de santé et de nutrition de grande qualité et à fort impact, l'accent étant mis sur les maladies évitables par la vaccination, la prévention des maladies non transmissibles et les services de prévention du VIH. Ces efforts seront appuyés par une assistance technique spécialisée, l'élaboration et la mise en œuvre de modèles fondés sur des données factuelles et ayant fait leurs preuves, la coopération Sud-Sud et triangulaire et la promotion des comportements sains. Les priorités du programme sont notamment de soutenir le pays dans ses efforts visant à :

a) Assurer une couverture et une absorption efficaces des services de santé maternelle, néonatale et infantile et de développement de l'enfant, en mettant l'accent sur la prévention et la gestion des naissances prématurées et la promotion du développement du jeune enfant, notamment la détection précoce et la réhabilitation des troubles du développement et des handicaps chez les enfants les plus à risque, et la promotion de campagnes efficaces de vaccination, notamment l'approvisionnement en vaccins, l'introduction de nouveaux vaccins et les recherches apparentées;

b) Améliorer la nutrition des enfants et des adolescents des zones prioritaires, l'accent étant mis sur la prévention et la gestion de la dénutrition et de la surnutrition, sur les carences en oligoéléments et sur la prévention précoce des maladies non transmissibles, en particulier l'obésité;

c) Apporter un appui au renforcement des capacités pour la prévention du VIH, en mettant l'accent sur l'élargissement du champ d'application du programme national de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et du programme national relatif à l'initiative « Tous inclus » pour la prévention du VIH en vue d'inclure les adolescents et les jeunes les plus à risque;

d) Élaborer et mettre en œuvre des programmes multisectoriels efficaces pour la promotion de modes de vie sains et la prévention des traumatismes, le dépistage précoce des troubles mentaux et la promotion de la santé mentale, ainsi que la prévention des troubles liés à l'usage de substances parmi les adolescents et les jeunes, l'accent étant mis sur les adolescents et jeunes défavorisés.

17. Le partenaire principal de la composante santé et nutrition est le Ministère de la santé et de l'éducation médicale, y compris ses organismes affiliés. Le programme collaborera également avec d'autres partenaires extérieurs au secteur de la santé, notamment le Ministère de l'éducation, l'Organisation publique de

protection sociale, le Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale, la Société iranienne du Croissant-Rouge et le Ministère de l'intérieur. L'UNICEF continuera à collaborer étroitement avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

18. La **composante protection de l'enfance** comprend deux sous-composantes axées sur l'éducation et la protection de l'enfance. La sous-composante éducation contribuera à la mise en œuvre du Plan national de réforme fondamentale du système d'enseignement scolaire général (2011), à l'accomplissement de la réalisation 3.1 escomptée du PNUAD (les organismes publics concernés [Gouvernement iranien] assurent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes et politiques de protection sociale et d'élimination de la pauvreté de manière plus efficace), et à la réalisation de l'objectif de développement durable 4 (assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie). La promotion d'un cadre scolaire ami des enfants est de plus en plus importante pour garantir l'accès de tous les enfants, réduire le nombre d'abandons scolaires, améliorer les résultats de l'apprentissage et faciliter le passage de l'école au monde du travail. Cette sous-composante a pour objectif d'appuyer les efforts nationaux dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies visant à assurer une éducation inclusive de qualité à tous les niveaux et pour tous les enfants, l'accent étant mis sur les enfants les plus à risque. Ces efforts seront appuyés par l'assistance technique spécialisée combinée au renforcement des capacités, à la modélisation fondée sur des données factuelles, à une coopération ciblée Sud-Sud et triangulaire et à la promotion du bien-être des enfants. Les priorités de cette sous-composante sont notamment d'appuyer les efforts nationaux pour :

- a) Assurer la participation active de tous les enfants au processus d'apprentissage et d'enseignement, conformément aux politiques nationales sur la promotion de l'inclusion et de la participation de tous les enfants;
- b) Mettre en œuvre des politiques nationales visant à améliorer les environnements d'apprentissage dans les écoles afin de s'assurer que les enfants aient accès à un environnement scolaire sûr et protecteur;
- c) Mettre en œuvre des stratégies nationales pour un enseignement de qualité à tous les niveaux, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'enseignement général axé sur les aptitudes à la vie quotidienne et l'intégration effective des connaissances sur la protection du milieu naturel et de l'éducation en situations d'urgence; et
- d) Promouvoir des approches fondées sur des données factuelles pour améliorer le niveau de rétention des enfants dans le primaire et le secondaire, l'accent étant mis sur les enfants défavorisés.

19. Le principal partenaire de la sous-composante éducation est le Ministère de l'éducation, y compris ses organismes affiliés. Le programme travaillera également avec l'Organisation publique de protection sociale. La collaboration se poursuivra avec le Bureau des étrangers et de l'immigration du Ministère de l'intérieur, l'accent étant mis sur les enfants réfugiés. L'UNICEF coordonnera son action avec celle de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

(UNESCO) et d'autres organismes compétents des Nations Unies qui œuvrent dans le domaine de l'éducation.

20. La sous-composante protection contribuera à la mise en œuvre de l'article 24 du sixième Plan quinquennal de développement, à l'accomplissement de la réalisation 3.1 du PNUAD (les organismes publics concernés [Gouvernement iranien] assurent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes et des politiques de protection sociale et d'élimination de la pauvreté de manière plus efficace), et à la réalisation de l'objectif de développement durable 16 (promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable). Cette sous-composante mettra l'accent sur la promotion de soins parentaux de qualité, le développement de services spécialisés pour tous les enfants, en s'attachant particulièrement aux enfants défavorisés, aux enfants privés de soins parentaux et aux enfants handicapés, ainsi que sur la protection des enfants dans les procédures judiciaires. Les priorités nationales seront appuyées par le renforcement des capacités combiné à une assistance technique spécifique, à la présentation de modèles qui seront reproduits à plus grande échelle, à la coopération Sud-Sud et triangulaire et à la promotion de comportements qui profitent au bien-être des enfants. Les priorités de cette sous-composante sont notamment d'appuyer les efforts nationaux pour :

- a) Élaborer et mettre en œuvre une approche multisectorielle pour la prévention et la détection précoce de la maltraitance à l'égard des enfants, l'accent étant mis en particulier sur les prestataires de services sociaux et les collectivités;
- b) Promouvoir des soins parentaux de qualité afin d'assurer le plein épanouissement des enfants et des adolescents;
- c) Concevoir et mettre en œuvre des modèles de protection de la qualité des soins dispensés aux enfants qui n'ont pas de soignant effectif;
- d) Promouvoir l'intérêt supérieur de l'enfant dans les procédures judiciaires; et
- e) Protéger les enfants dans le cadre des catastrophes naturelles.

21. Les principaux partenaires de la sous-composante protection de l'enfance sont le Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale, l'Organisation publique de protection sociale, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale, le Ministère de l'éducation, le Ministère de l'intérieur, l'Organisme national de gestion des catastrophes, la Société iranienne du Croissant-Rouge et le pouvoir judiciaire et ses organismes affiliés, notamment les Forces de maintien de l'ordre et la Direction de l'administration pénitentiaire.

22. La **composante bien-être et pauvreté des enfants** contribuera à la mise en œuvre des articles 14, 22, 40, 41, 42 et 49 du sixième Plan quinquennal de développement et à l'accomplissement des réalisations 3.1 et 3.6 du PNUAD, respectivement (les organismes publics concernés [Gouvernement iranien] assurent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes et des politiques de protection sociale et d'élimination de la pauvreté de manière plus efficace; et les organismes publics concernés [Gouvernement iranien] assurent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes et des politiques de manière plus efficace). Elle contribuera également à la réalisation des objectifs de développement durable 1 (éliminer la pauvreté) et 10 (réduire les inégalités). L'objectif principal de cette composante du programme est de contribuer aux efforts nationaux visant à

réduire les vulnérabilités et la pauvreté chez les enfants. Ces efforts seront appuyés par l'assistance technique spécialisée combinée au renforcement des capacités, à la modélisation fondée sur des données factuelles, à une coopération ciblée Sud-Sud et triangulaire et à des actions de plaidoyer. Les priorités du programme sont notamment d'appuyer les efforts nationaux pour :

- a) Assurer le renforcement des capacités en vue d'un suivi régulier de la pauvreté multidimensionnelle touchant les enfants, les vulnérabilités liées à l'âge et les résultats de bien-être de la population;
- b) Promouvoir une couverture universelle en matière de protection sociale et de services sociaux pour enfants et adolescents, y compris l'éducation et la santé, l'accent étant mis sur les enfants défavorisés et les enfants handicapés;
- c) Promouvoir une couverture équitable et universelle en matière de services sociaux pour enfants et adolescents, grâce à la promotion de la collaboration intersectorielle, à l'amélioration des systèmes d'information et au renforcement des capacités de suivi et d'évaluation des programmes sociaux; et
- d) Promouvoir l'efficacité, l'équité et l'adéquation des investissements publics en faveur des enfants et les adolescents.

23. Les principaux partenaires de la composante bien-être et pauvreté des enfants sont le Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale, l'Organisation de gestion et de planification et son organe subsidiaire, le Bureau de statistique de l'Iran, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale, le Ministère de l'éducation, le Ministère de l'intérieur, l'Organisation publique de protection sociale et les universités, par le biais des ministères d'exécution. L'UNICEF coordonnera son action avec celle du FNUAP, du Programme des Nations Unies pour le développement et d'autres organismes des Nations Unies qui œuvrent dans ce domaine.

24. **Efficacité du programme.** Ce résultat assurera la rentabilité et l'efficacité du programme, la bonne gestion des ressources humaines et financières, l'amélioration des relations extérieures et des partenariats, la planification et la coordination, le suivi et l'évaluation du programme et l'encadrement technique de qualité en matière de communication pour le développement.

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 et nutrition	2 500	2 000	4 500
Protection de l'enfance	2 000	3 500	5 500
Bien-être et pauvreté des enfants	1 500	500	2 000
Efficacité du programme	918	592	1 510
Total	6 918	6 592	13 510

Administration du programme et gestion des risques

25. Le Ministère des affaires étrangères sert d'organe de coordination principal pour la gestion, la mise en œuvre et le suivi du programme de pays. Un Comité directeur, coprésidé par le Ministère et l'UNICEF, servira de tribune pour l'examen périodique de la mise en œuvre du programme de pays.

26. La contribution de l'UNICEF au PNUAD fera l'objet d'un suivi par le comité directeur de haut niveau, coprésidé par le Ministère des affaires étrangères et par le coordonnateur résident des Nations Unies, et soutenu par la participation aux mécanismes de coordination du PNUAD, qui promouvront également la programmation collaborative.

27. L'UNICEF continuera à soutenir la conception de nouvelles stratégies pour qu'elles puissent être transposées à l'échelle nationale ou adaptées aux différents contextes du pays, notamment dans les zones qui en ont le plus besoin.

28. Les catastrophes naturelles et la mobilisation des ressources constituent les principaux risques du programme. Même si la République islamique d'Iran possède les capacités et les ressources nécessaires pour faire face aux crises humanitaires, l'UNICEF continuera de soutenir les activités de gestion des risques de catastrophe et de préparation aux situations d'urgence dans le cadre des politiques consacrées à l'enfance. La croissance économique prévue permettra peut-être de lever des fonds dans le secteur privé. L'UNICEF continuera à diversifier ses activités de collecte de fonds auprès des donateurs des secteurs public et privé, en consultation avec le Ministère des affaires étrangères. L'UNICEF élaborera une stratégie de collecte de fonds et de partenariat avec le secteur privé pour à la fois faciliter la mobilisation des ressources en faveur du programme de pays et en tirer parti pour soutenir les programmes nationaux relatifs à la protection de l'enfance. L'UNICEF saura comment s'adapter aux modifications apportées au cadre de programmation.

29. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil/support de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des administrateurs des programmes de pays aux niveaux du pays, de la région et du siège sont décrites dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations de l'organisation.

Suivi et évaluation

30. Le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et son tableau récapitulatif des résultats stratégiques serviront d'outil général de suivi des réalisations du Plan-cadre. Un groupe mixte Gouvernement-Nations Unies de suivi-évaluation assurera le suivi des réalisations du PNUAD. Le cadre de résultats et d'allocation des ressources du programme de pays servira de cadre global pour le suivi du programme de pays au niveau des réalisations et des produits. Un comité directeur mixte Gouvernement iranien-UNICEF examinera la contribution commune des partenaires nationaux et de l'UNICEF à l'accomplissement des réalisations escomptées au titre du programme sur une base annuelle.

31. En étroite collaboration avec le Ministère des affaires étrangères, l'UNICEF et ses partenaires nationaux s'emploieront à produire des données factuelles et des connaissances de qualité sur des questions importantes relatives à l'enfance en vue de concevoir en toute connaissance de cause des politiques et des programmes. L'UNICEF fournira une assistance technique pour le prochain cycle de l'Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples de l'Iran pour en assurer la compatibilité avec les normes internationales. L'UNICEF et ses partenaires nationaux travailleront en étroite collaboration pour s'assurer que les indicateurs des objectifs de développement durable axés sur l'enfance fassent l'objet d'un suivi régulier.

32. Pour s'assurer que les stratégies du programme demeurent pertinentes dans un contexte en constante évolution, les examens semestriels et annuels mettront l'accent sur le suivi de la mise en œuvre des activités et l'obtention de résultats, ainsi que sur l'étude de nouvelles opportunités et l'identification des risques, en particulier en ce qui concerne les catastrophes naturelles. Un examen d'évaluation de l'ensemble des progrès réalisés par le programme de pays sera effectué à mi-parcours. Un plan intégré de suivi et d'évaluation sera élaboré pour servir de cadre au suivi et à l'évaluation tout au long du cycle du programme de pays.

33. Le programme doit respecter les « principes fondamentaux » tels que stipulés dans la section 3.3 du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2017-2021 relatif à la République islamique d'Iran.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Programme de coopération entre le Gouvernement de la République islamique d'Iran et l'UNICEF, 2017-2021

Cette matrice de résultats respecte la lettre et l'esprit du texte principal du projet de descriptif 2017-2021.

Priorités nationales : politiques générales du sixième Plan quinquennal de développement (2016-2021)

Art. 14 : réalisation complète du ciblage des subventions [plan] afin d'accroître la productivité, l'emploi et l'efficacité, de réduire l'intensité énergétique et de promouvoir/améliorer les indicateurs de justice sociale

Art. 22 : plan visant à atteindre un coefficient de Gini de 0,34

Art. 24 : promotion de services juridiques précis et apportés en temps utile, de l'équité judiciaire, des droits de l'homme islamiques, des droits de citoyenneté, et réduction du nombre de la population carcérale (prisonniers) par l'introduction de nouvelles mesures telles que les peines de substitution

Art. 40 : mise en place d'un système de sécurité sociale global, intégré, transparent, efficace et diversifié dans le pays

Art. 41 : autonomisation et responsabilisation des groupes et couches sociaux défavorisés grâce à des programmes portant sur la protection et la sécurité sociales

Art. 42 : promotion de la qualité et amélioration des régimes de sécurité sociale de base (notamment l'assurance-maladie, les pensions de retraite, l'incapacité, etc.) pour l'ensemble de la population

Art. 43 : mise en œuvre de politiques globales de santé par le biais de la ratification des lois nécessaires et la promulgation de règlements, l'accent étant mis sur les points suivants :

43-2 : amélioration/réforme du système de santé, conformément à l'article 7 des Politiques globales de santé

43-3 : mobilisation des ressources financières durables pour le secteur de la santé et pour le développement quantitatif et qualitatif des régimes d'assurance maladie

43-4 : augmentation et amélioration de la qualité et de la sécurité des services globaux et intégrés de soins dans le cadre du réseau de santé et de traitement, selon le système de segmentation et d'orientation

Art. 44 : développement de l'éducation physique et du sport pour tous

Art. 49 : régularisation des taudis [urbains] ainsi que prévention et réduction des nuisances publiques qui en résultent

Art. 64 : examen des lois pénales en vue de diminuer/réduire les peines d'emprisonnement et les remplacer par d'autres formes de punitions, tout en proposant des peines qui reflètent la gravité des crimes commis

Art. 65 : amélioration de la situation des prisons et des centres de détention

Art. 75 : mise en œuvre du document relatif à la réforme fondamentale du système d'enseignement, l'accent étant mis sur l'enseignement apporté aux enfants et aux jeunes adolescents

Réalisations énoncées dans le PNUAD faisant intervenir l'UNICEF :

Réalisation 2.1 : indicateurs de couverture sanitaire universelle

Réalisation 2.2 : Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles

Réalisation 2.3 : prévention et contrôle du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles

Réalisation 2.4 : promotion de la santé tout au long de la vie

Réalisation 3.1 : croissance sans exclusion, élimination de la pauvreté et protection sociale

Réalisation 3.4 : gestion des catastrophes naturelles

Indicateurs permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF :

Réalisation 2.1 : indicateurs 2, 5, 6 et 7

Réalisation 2.2 : indicateurs 1, 2 et 4

Réalisation 2.3 : indicateurs 1, 3, 4 et 7

Réalisation 2.4 : indicateurs 1, 3 et 5

Réalisation 3.1 : indicateurs 1 à 11

Réalisation 3.4 : indicateur 1

Objectifs de développement durable

Objectif 1 : Pas de pauvreté; objectif 2 : faim zéro; objectif 3 : bonne santé et le bien-être; objectif 4 : éducation de qualité; objectif 5 : égalité des sexes; objectif 8 : travail décent et croissance économique; objectif 10 : réduction des inégalités; objectif 11 : villes et communautés durables; objectif 16 : paix, justice et institutions solides

Réalisations correspondantes du plan stratégique de l'UNICEF : réalisation 1 : santé; réalisation 2 : VIH et sida; réalisation 4 : nutrition; réalisation 5 : éducation; réalisation 6 : protection de l'enfance; réalisation 7 : intégration sociale

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
Réalisation 1 : D'ici à la fin de 2021, les enfants, les adolescents et les mères utilisent de meilleurs services de santé et de nutrition de grande qualité et à fort impact, l'accent étant mis sur la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles.	Part des soins de développement dispensés dans les unités de soins intensifs néonataux en République islamique d'Iran Niveau de référence : 37 % [Source : Enquête sur les soins de développement dans les unités de soins intensifs néonataux en République islamique d'Iran, 2015] Niveau cible : 70 %	Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples de 2020; rapports du Ministère de la santé et de l'éducation médicale sur le Plan national de transformation du secteur de la santé; rapports du Ministère de la santé et de l'éducation médicale sur le système national intégré et intersectoriel de gestion d'information sur la santé maternelle et néonatale	Produit 1.1 : D'ici à 2021, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale disposera de capacités renforcées pour fournir de meilleurs services de soins de santé maternelle et néonatale et de vaccination, une attention particulière étant accordée aux zones défavorisées conformément au Plan national de transformation du secteur de la santé.	Ministère de la santé et de l'éducation médicale; Organisation publique de protection sociale; Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale; Société iranienne du Croissant-Rouge; Ministère de l'intérieur; Ministère de l'éducation	2 500	2 000	4 500
			Produit 1.2 : D'ici à 2021, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale disposera de capacités renforcées pour fournir des services de développement et de soins de santé de la petite enfance, conformément au Plan national de transformation du secteur de la santé et en mettant l'accent sur les zones défavorisées.				
	Prévalence des retards de croissance chez les enfants (filles et garçons) de moins de cinq ans	Enquêtes anthropométriques réalisées par le Ministère de la santé et de l'éducation médicale dans le cadre de l'Enquête	Produit 1.3 : D'ici à 2021, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale disposera de capacités renforcées pour améliorer l'état nutritionnel des enfants,				

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	Niveau de référence : 6,7 % [Source : Ministère de la santé et de l'éducation médicale, Enquête démographique et de santé 2010 et 2011] Niveau cible : 5 %	démographique et de santé; Enquête nationale intégrée sur les oligoéléments du Ministère de la santé et de l'éducation médicale	des adolescents et des femmes, l'accent étant mis sur la prévention des maladies non transmissibles, des carences en oligoéléments et de la dénutrition dans les provinces prioritaires définies par le Ministère				
	Prévalence de surpoids et d'obésité chez les enfants (garçons et filles) âgés de 12 à 18 ans Niveau de référence : 25% [Source : Enquête CASPIAN 2015 du Ministère de la santé et de l'éducation médicale] Niveau cible : 25 %	Enquêtes anthropométriques réalisées par le Ministère de la santé et de l'éducation médicale dans le cadre de l'Enquête démographique et de santé; Enquête nationale intégrée sur les oligoéléments du Ministère de la santé et de l'éducation médicale					
	Pourcentage d'adolescents (filles et garçons) âgés de 12 à 19 ans ayant une connaissance approfondie du VIH/Sida Niveau de référence : 42% [Source : Étude des connaissances, comportements et pratiques concernant le VIH/sida et les facteurs de risque chez les adolescents réalisée par le Ministère de la santé	Enquête en grappes à indicateurs multiples/Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples; Rapports périodiques sur le VIH/sida du Ministère de la santé et de l'éducation médicale	Produit 1.4 : D'ici à 2021, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale disposera de capacités renforcées pour fournir des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et des services dans le cadre de l'initiative « Tous inclus », l'accent étant mis sur les populations les plus à risque.				

Réalizations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	et de l'éducation médicale] Niveau cible : 50 %						
	Pourcentage de femmes enceintes qui subissent un test de dépistage du VIH et reçoivent leurs résultats Niveau de référence : 35 % [Source : Rapport annuel sur la prévention de la transmission mère- enfant du Ministère de la santé et de l'éducation médicale] Niveau cible : 95 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples/Enquête démographique et de santé à indicateurs multiples; Rapports périodiques sur le VIH/sida du Ministère de la santé et de l'éducation médicale					
	Pourcentage d'adolescents (filles et garçons) âgés de 12 à 19 ans ayant une connaissance approfondie des troubles liés à l'usage de substances dans les zones ciblées par le Ministère de la santé et de l'éducation médicale Niveau de référence : à définir [Source : Étude du Ministère de la santé et de l'éducation médicale (à venir)] Niveau cible : 50 %	Rapport d'enquête sur la surveillance des enfants et des adolescents pour la prévention des maladies non contagieuses (CASPIAN) du Ministère de la santé et de l'éducation médicale	Produit 1.5 : D'ici à 2021, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale disposera de capacités renforcées pour promouvoir la santé et le bien-être social des enfants, des adolescents et des jeunes, l'accent étant mis sur la prévention des comportements à risque, des troubles liés à l'usage de substances et des maladies non transmissibles.				

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	Pourcentage d'adolescents (filles et garçons) âgés de 12 à 19 ayant amélioré leur niveau d'activité physique dans les zones ciblées Niveau de référence : 30 % [Source : Enquête CASPIAN 2015 du Ministère de la santé et de l'éducation médicale] Niveau cible : 50 %	Rapport d'enquête CASPIAN du Ministère de la santé et de l'éducation médicale					
Réalisation 2 : D'ici à la fin de 2021, les adolescents et les enfants défavorisés accéderont plus facilement à l'enseignement de qualité et bénéficieront de services sociaux et de procédures judiciaires qui préservent leur intérêt supérieur.	Nombre d'enfants réfugiés (garçons et filles) inscrits dans le système d'enseignement scolaire Niveau de référence : 360 700 [Source : Base de données SANAAD du Ministère de l'éducation, 2015] Niveau cible : 560 700	Base de données SANAAD (« Base de données électronique des inscriptions scolaires ») du Ministère de l'éducation	Produit 2.1 : D'ici à la fin de 2021, les capacités du Ministère de l'éducation seront renforcées de manière à améliorer l'égalité d'accès pour tous les enfants, l'accent étant mis sur les filles, les réfugiés et les enfants ayant des besoins spéciaux, conformément aux politiques nationales sur la promotion de l'inclusion et de la participation de tous les enfants.	Ministère de l'éducation; Ministère de l'intérieur/Bureau des étrangers et de l'immigration; Organisation publique de protection sociale; Ministère de la santé et de l'éducation médicale; Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale; pouvoir judiciaire; Direction de l'administration pénitentiaire du Ministère de l'intérieur; Société iranienne du	2 000	3 500	5 500
	Taux brut de scolarisation dans le premier cycle de l'enseignement secondaire (garçons et filles) dans les zones rurales	Rapports du Ministère de l'éducation fondés sur la base de données SANAAD (« Base de données électronique des inscriptions scolaires »)					

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	Niveau de référence : 63,7 % [Source : Base de données des inscriptions scolaires (SANAAD) du Ministère de l'éducation, 2015] Niveau cible : 85 %			Croissant-Rouge; Organisme national de gestion des catastrophes			
	Taux de passage (garçons et filles) du primaire au premier cycle du secondaire Niveau de référence : 94,20 % [Source : Base de données SANAAD du Ministère de l'éducation, 2015] Niveau cible : 99 %	Rapports du Ministère de l'éducation fondés sur la base de données SANAAD (« Base de données électronique des inscriptions scolaires »)	Produit 2.2 : D'ici à la fin de 2021, les capacités du Ministère de l'éducation seront renforcées en vue de mettre en œuvre des politiques et stratégies nationales visant à améliorer la qualité de l'enseignement à tous les niveaux, l'accent étant mis sur l'enseignement préscolaire, l'enseignement général axé sur les aptitudes à la vie quotidienne et l'intégration effective de l'enseignement axé sur le milieu naturel et la réduction des risques de catastrophe.				
			Produit 2.3 : D'ici à la fin de 2021, les capacités du Ministère de l'éducation seront renforcées en vue d'adopter des méthodes fondées sur des données factuelles pour améliorer les niveaux de rétention				

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
			des enfants aux écoles de l'enseignement primaire et secondaire, en mettant l'accent sur les enfants défavorisés.				
	Nombre d'entités judiciaires appliquant des procédures adaptées aux enfants. Niveau de référence : 2 [Source : Autorité judiciaire] Niveau cible : 6	Rapports de la magistrature	Produit 2.4 : D'ici à la fin de 2021, les capacités des systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale/des secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux seront renforcées pour assurer la prévention et la détection précoce de la maltraitance à l'égard des enfants.				
			Produit 2.5 : D'ici à la fin de 2021, l'Organisation publique de protection sociale aura les capacités pour améliorer les services fournis aux enfants privés de soins parentaux dans quatre régions défavorisées.				
	Pourcentage d'enfants signalés bénéficiant de services améliorés en ce qui concerne la détection précoce, la prévention et la maltraitance à l'égard des enfants dans les centres de santé en milieu rural/urbain et	Statistiques provinciales du Ministère de la santé et de l'éducation médicale et du Ministère de l'éducation	Produit 2.6 : D'ici à la fin de 2021, la protection de l'enfance est entièrement intégrée à la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence du pays. Produit 2.7 : D'ici à la fin de 2021, le système				

Réalizations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	dans les écoles primaires des provinces prioritaires Niveau de référence : 0 [Source : Statistiques provinciales du Ministère de la santé et de l'éducation médicale et du Ministère de l'éducation] Niveau cible : à définir		judiciaire aura renforcé sa capacité à aider les enfants dans les procédures judiciaires, conformément aux engagements nationaux.				
Réalisation 3 : D'ici à la fin de 2021, les enfants les plus défavorisés bénéficieront d'un renforcement des institutions, politiques et programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté qui soient intégrés et fondés sur des données factuelles.	Nombre d'enfants défavorisés (garçons et filles) couverts par les programmes de protection sociale du Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale Niveau de référence : 253 000 [Source : Statistiques du Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale] Niveau cible : 500 000	Statistiques du Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale	Produit 3.1 : D'ici à la fin de 2021, les capacités nationales et infranationales de collecte et d'analyse de données sur la situation de la pauvreté des enfants, ainsi que l'évaluation des politiques et programmes sociaux seront renforcées.	Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale; Organisation de gestion et de planification/ Service de gestion et de planification; Bureau de statistique de l'Iran; Ministère de la santé et de l'éducation médicale; Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets; Ministère de l'éducation; Organisation publique de protection sociale; Ministère de l'intérieur.	1 500	500	2 000
			Produit 3.2 : D'ici à la fin de 2021, les capacités nationales et infranationales dans la conception et la mise en œuvre des programmes intégrés de protection sociale adaptés aux besoins des enfants seront renforcées.				
	Dépenses publiques de protection sociale consacrées aux enfants en pourcentage du	Statistiques du Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale	Produit 3.3 : D'ici à la fin de 2021, les capacités nationales en matière d'analyse et de gestion				

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
	budget de protection sociale du Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale Niveau de référence : 25 % [Source : Statistiques du Ministère des coopératives, du travail et de la protection sociale] Niveau cible : 35 %		des finances publiques adaptées aux besoins des enfants seront renforcées.				
Réalisation 4 (efficacité du programme) : le programme de pays est conçu, coordonné, géré et appuyé afin de répondre aux normes de qualité et d'améliorer concrètement la situation des enfants.	Pourcentage des produits du programme de pays signalés chaque année comme étant en bonne voie ou réalisés Niveau cible : 100 % [Source : Base de données du bureau de pays de l'UNICEF]	Rapports sur l'examen annuel	Produit 4.1 (Administration du programme) : Les équipes de l'UNICEF et ses partenaires disposeront des procédures d'orientation, des outils et des ressources nécessaires pour élaborer et gérer les programmes de manière efficace. Produit 4.2 (Relations extérieures) : Les équipes de l'UNICEF et ses partenaires disposeront des procédures d'orientation, des outils et des ressources nécessaires pour communiquer de manière efficace sur les questions relatives aux droits de l'enfant avec		918	592	1 510

<i>Réalisations escomptées de l'action du Gouvernement iranien et de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
			l'ensemble des parties prenantes. Produit 4.3 (approches intersectorielles) : Les stratégies visant à traiter les questions transversales sont élaborées et mises en œuvre.				
Montant total des ressources					6 918	6 592	13 510