



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
9 août 2017  
Français  
Original : anglais/espagnol/français

**Pour décision**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2017**

12-15 septembre 2017

Point 8 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Descriptif de programme de pays

#### Papouasie-Nouvelle-Guinée

##### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour la Papouasie-Nouvelle-Guinée 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 2018-2022, soit un montant de 10 870 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 75 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2017.

---

\* [E/ICEF/2017/14](#).

## Fondements du programme

1. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est l'un des pays les plus variés au monde sur le plan de la biodiversité, de l'ethnicité et de la linguistique (on y parle plus de 850 langues). Elle occupe une superficie d'environ 463 000 km<sup>2</sup> comprenant la moitié orientale de l'île de la Nouvelle-Guinée, ainsi que les îles de Nouvelle-Bretagne, de Nouvelle-Irlande et de Bougainville et plus de 600 îles plus petites, dont seulement 27 % sont habitées.
2. Avec un taux de croissance annuelle de 2,3 %, la population devrait atteindre 9 millions d'habitants en 2020. Cette croissance rapide, associée au relief montagneux, à la dispersion des îles, à l'insuffisance des réseaux de transport et au coût élevé du transport aérien, complique considérablement la mise à disposition de services et d'infrastructures de base. Les zones rurales accueillent 85 % de la population et 80 % des personnes pauvres<sup>1</sup>, ce qui entraîne une importante migration des zones rurales vers les zones urbaines et l'émergence de nouveaux défis pour les villes, notamment des implantations sauvages où les infrastructures et les logements sont de piètre qualité et qui présentent des taux élevés de chômage et de délinquance. En 2011, plus de la moitié des 7,05 millions d'habitants du pays avaient moins de 19 ans<sup>2</sup>.
3. La rapide croissance économique du pays ces 10 dernières années contraste avec la pauvreté persistante, qui atteint environ 37 %<sup>3</sup> et reste élevée par rapport aux normes régionales et internationales. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est classée 158<sup>e</sup> sur 188 pays selon l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement de 2015. Elle obtient la note de 3 selon l'indice d'évaluation des politiques et des institutions nationales de la Banque mondiale de 2015, ce qui met en avant de nombreux indicateurs de fragilité de l'État. En raison de la diminution des recettes pétrolières, le taux de croissance du produit intérieur brut est passé de 13,3 % en 2014 à 2,2 % en 2016<sup>4</sup>, provoquant des coupes dans les budgets sociaux et des retards de paiement.
4. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est une démocratie dotée d'une presse libre et d'une justice indépendante. Il s'agit d'un pays fortement décentralisé, dans lequel les différents échelons de l'administration sont en grande partie financés par le budget national. L'administration centrale joue un rôle important sur le plan de l'élaboration des politiques et du contrôle budgétaire. Le Plan stratégique de développement pour la période 2010-2030 ouvre la voie à une transition vers le statut de pays à revenu intermédiaire, le premier pilier étant axé sur le développement du capital humain, la problématique hommes-femmes, la jeunesse et l'autonomisation des individus. Les capacités sont cependant inégales au niveau des provinces et des districts, qui affichent traditionnellement de mauvaises performances en matière de prestation de services et de développement<sup>5</sup>. Les liens étroits entre l'appartenance ethnique et l'affiliation politique favorisent les intérêts politiques locaux et régionaux.
5. Le pays a ratifié six traités relatifs aux droits de l'homme, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de

---

<sup>1</sup> Banque asiatique de développement, 2015.

<sup>2</sup> Bureau national de statistique de Papouasie–Nouvelle-Guinée, avril 2012.

<sup>3</sup> Profil de la pauvreté en Papouasie–Nouvelle-Guinée (2012), sur la base de l'enquête relative aux revenus et aux dépenses des ménages 2009-2010.

<sup>4</sup> Données de la Banque asiatique de développement : [www.adb.org/countries/papua-new-guinea/economy](http://www.adb.org/countries/papua-new-guinea/economy).

<sup>5</sup> Rapport national sur le développement humain, *From Wealth to Wellbeing: Translating Resource Revenue into Sustainable Human Development*, 2014, p. 39.

discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'État rencontre des difficultés à remplir ses obligations en matière de communication de ses résultats. Ainsi, il n'a soumis aucun rapport d'avancement au Comité des droits de l'enfant depuis la publication de son rapport initial en 2002. Le pays a cependant participé au second cycle de l'Examen périodique universel en 2016, acceptant la plupart des recommandations et s'engageant à mettre en place un mécanisme national de suivi et de compte-rendu.

6. La Papouasie-Nouvelle-Guinée n'a atteint aucun des objectifs du Millénaire pour le développement, malgré quelques progrès enregistrés en matière de santé, d'éducation et dans d'autres domaines. Des difficultés persistent en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté, l'alphabétisation, la tuberculose, la mortalité maternelle, la nutrition, la vaccination, la planification familiale, la durabilité environnementale, la problématique hommes-femmes et les partenariats mondiaux.

7. Nombre des difficultés sanitaires du pays résultent de la faiblesse des systèmes de santé, y compris des financements insuffisants et inopportuns dans ce domaine. Environ 40 % des établissements de soins primaires en milieu rural sont fermés ou ne fonctionnent que partiellement<sup>6</sup>. Les établissements en activité sont souvent gérés par des églises, des organisations non gouvernementales (ONG) ou le secteur privé et la plupart manquent cruellement de personnel.

8. Les soins obstétricaux et néonataux laissent à désirer, ce qui entraîne un taux élevé de mortalité des enfants de moins de cinq ans (57 décès pour 1 000 naissances vivantes<sup>7</sup>). Environ 46 % de ces décès surviennent au cours du premier mois de vie. Avec 215 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité maternelle figure parmi les plus élevés de la région, tout comme la mortalité néonatale (25 décès pour 1 000 naissances vivantes). La couverture vaccinale s'est stabilisée à environ 60 % depuis près de 10 ans et reste inférieure à 50 % dans 43 districts sur 89<sup>8</sup>. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est le seul pays de la région qui n'a pas éliminé le tétanos maternel et néonatal. Le pays enregistre par ailleurs le nombre d'infections à VIH le plus élevé de la région du Pacifique.

9. La malnutrition est à l'origine de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans. Près de la moitié des enfants âgés de 6 à 59 mois présentent un retard de croissance, tandis qu'environ 16 % des enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation. Le retard de croissance est prévalent au sein de tous les quintiles de richesse. Le pays manque de nutritionnistes qualifiés et de systèmes et services connexes. Il n'existe aucun protocole complet concernant la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et les protocoles d'alimentation thérapeutique sont relativement méconnus.

10. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est le pays le moins bien classé au monde en matière d'accès à l'eau salubre et le moins bien classé de la région du Pacifique en matière d'assainissement. Les taux de couverture continuent à baisser et l'on observe d'importantes disparités entre les campagnes et les villes. Les maladies transmises par l'eau comme la diarrhée ou les infections respiratoires aiguës figurent parmi les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Plus de 60 % de la population n'a pas accès aux sources d'eau améliorées et moins de 20 % de la population utilise des installations sanitaires améliorées. La défécation à l'air libre est donc répandue dans les communautés

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Département national de la santé, *Health Service Delivery Profile — Papua New Guinea*, 2012.

<sup>7</sup> Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile, 2015.

<sup>8</sup> Rapport conjoint OMS/UNICEF, 2015.

rurales. D'après une étude de référence de 2015 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) au sein des établissements scolaires<sup>9</sup>, seules 41 % des écoles primaires étudiées disposaient de toilettes fonctionnelles réservées aux filles et 51 % disposaient de toilettes fonctionnelles destinées aux garçons.

11. Seuls 35 % des enfants achèvent l'école primaire (8<sup>e</sup> année) en raison du faible taux de scolarisation, du manque de qualité de l'enseignement et du caractère peu inclusif de l'éducation. La politique de gratuité de l'enseignement a entraîné une augmentation des effectifs scolaires ces dernières années, mais également une surpopulation au sein des écoles, un manque de ressources adéquates dans les salles de classe et une augmentation de la proportion d'élèves en retard dans leur scolarité, qui est comprise entre 60 et 80 %, à tous les niveaux de l'enseignement primaire. Les mauvais résultats d'apprentissage semblent résulter du manque de qualité de l'enseignement, de la répartition inégale des écoles et des enseignants, de la rémunération irrégulière des enseignants et des taux élevés de violence. Parmi les élèves de 5<sup>e</sup> année, seuls 50 % savent lire, 7,5 % savent écrire correctement et moins de 5 % maîtrisent les normes d'aptitude attendues en calcul.

12. Les femmes et les enfants sont exposés à un niveau élevé de violence. La violence à l'égard des femmes constitue une infraction pénale, mais elle est souvent considérée comme une question d'ordre privé et traditionnellement acceptée comme un moyen permettant aux hommes de contrôler les femmes<sup>10</sup>. Le taux d'enregistrement des naissances est l'un des plus faibles au monde. Environ 10 % des enfants sont inscrits à l'état civil et seulement 3 % reçoivent un certificat de naissance. Les secteurs de la protection sociale et de la justice continuent à souffrir d'un manque de personnel et de financements. Le système judiciaire formel est inadapté aux besoins des femmes et des enfants.

13. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est classée 158<sup>e</sup> sur 188 pays selon l'indice d'inégalités de genre. Les niveaux très élevés de violence à l'égard des femmes et des filles entravent la réalisation des objectifs sociaux et économiques. Les femmes sont sous-représentées à tous les niveaux de l'administration, ce qui limite leur capacité à influencer les politiques publiques. Le manque de considération des femmes et des filles, qui découle des stéréotypes, des normes culturelles, des attitudes et des comportements des prestataires de services et des communautés, nuit gravement à leur accès aux ressources et aux services de base comme les soins de santé et l'éducation ou le contrôle de leur propre vie.

14. Bien que le pays ait ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les lois, politiques et services nationaux ne prennent pas totalement en considération les personnes handicapées. Les données relatives aux enfants handicapés sont limitées et contradictoires. Les normes sociales et les croyances culturelles fondées sur le genre entraînent souvent une discrimination et une stigmatisation au sein des familles et des communautés ainsi que sur le lieu de travail.

15. Le manque de capacité nationale en matière de collecte et d'analyse des données constitue une difficulté majeure qui entrave la programmation fondée sur des données probantes. La dernière enquête démographique et de santé remonte à 2006 et les données du recensement de 2011 n'ont été publiées qu'en 2014.

---

<sup>9</sup> Département national de l'éducation et UNICEF, *Baseline assessment of water, sanitation and hygiene in 200 primary schools in six provinces in Papua New Guinea*, 2015/2016.

<sup>10</sup> Macintyre, M., « Gender violence in Melanesia and the problem of Millennium Development Goal number 3 », in Jolly, M., Stewart, C. et Brewer, C. (éd.), *Engendering Violence in Papua New Guinea*, Université nationale australienne, 2012.

16. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est située dans l'une des régions du monde les plus exposées aux risques (éruptions volcaniques, séismes, glissements de terrain, tsunamis, cyclones, inondations, raz-de-marée, sécheresses et feux de forêt). Le changement climatique, la surexploitation des ressources naturelles, la gestion non durable des terres et des océans, la destruction des habitats, la pollution et le manque de gouvernance environnementale accroissent la vulnérabilité du pays aux risques naturels. La prolifération des armes légères, la délinquance urbaine et les conflits tribaux constituent également des défis pour les autorités centrales et locales. La pauvreté et le manque de systèmes de protection sociale limitent encore davantage la capacité de la population à résister aux chocs récurrents.

17. Les pouvoirs publics souffrent d'une pénurie de personnel du fait de leur incapacité à attirer et à fidéliser les travailleurs, en particulier dans les communautés rurales difficiles à atteindre. Le manque de capacités, les difficultés logistiques et les coûts de mise en œuvre élevés ont entravé le bon déroulement des programmes, tandis que le manque de données a limité la communication des résultats. La coopération passée a mis en évidence la nécessité de renforcer les politiques et le plaidoyer afin de favoriser l'appropriation par l'État et la durabilité, tout en continuant à soutenir la prestation de services et la stimulation de la demande.

18. Les difficultés structurelles, notamment le manque de gouvernance, la prise de décisions centralisée, le manque de coordination nationale et infranationale, l'insuffisance des allocations de ressources, les niveaux élevés de gaspillage et les préjugés sexistes persistants de la part des prestataires de services constituent d'importants goulets d'étranglement qui ralentissent la progression de la prestation de services de base. Les indicateurs clés de performance concernant la situation des enfants se sont donc stabilisés ou détériorés. Il apparaît essentiel de régler les problèmes persistants liés à la mise en œuvre des systèmes et des politiques, qui limitent l'environnement favorable, tout en renforçant les modèles de prestation de services directs.

## **Priorités du programme et partenariats**

19. Le programme de pays constitue un tremplin vers la réalisation des objectifs de développement durable et vise à réduire les inégalités, de manière à ce que tous les enfants et adolescents aient accès aux services nécessaires pour faire valoir leurs droits. Le programme s'articule autour de cinq domaines de résultats convergents : la santé, la nutrition, l'éducation, la protection de l'enfance et l'EAH. Ceux-ci contribuent aux cinq objectifs du projet de Plan stratégique de l'UNICEF, 2018-2021, ainsi qu'à au moins 18 domaines de résultats, s'assurant que chaque enfant survit et s'épanouit, acquiert des connaissances, est protégé contre la violence et l'exploitation, et vit dans un environnement sûr et propre. Afin de s'assurer que chaque enfant a les mêmes chances de réussir dans la vie, un soutien intersectoriel stratégique dans le cadre des composantes « Inclusion sociale » et « Efficacité du programme » permettra d'éliminer les principaux goulets d'étranglement qui empêchent la réalisation des objectifs, notamment dans les domaines de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des adolescents et de la réduction de la pauvreté multidimensionnelle des enfants, y compris par le biais de la protection sociale et du renforcement de la gouvernance locale. La résilience et la réduction des risques de catastrophe sont intégrées dans l'ensemble des composantes.

20. L'UNICEF a mené de vastes consultations auprès des pouvoirs publics, des partenaires de développement, des organisations de la société civile et des adolescents, notamment en vue d'analyser les goulets d'étranglement et les obstacles à la prestation de services, ainsi que la théorie du changement sous-jacente. Le Plan-cadre des Nations Unies

pour l'aide au développement (PNUAD), élaboré de manière collaborative, validé par le gouvernement en février 2017 et signé au mois de mars, est conforme aux cadres gouvernementaux et aux priorités nationales, notamment la Vision 2050 et la Stratégie nationale pour un développement durable responsable. Le programme de pays contribue principalement à la composante « Population » du PNUAD 2018-2022, qui envisage qu'« en 2022, la population de Papouasie-Nouvelle-Guinée, en particulier les personnes les plus marginalisées et les plus vulnérables, a plus facilement et durablement accès à des services de qualité et équitables, à la sécurité alimentaire et à la protection sociale ».

### **Santé**

21. Le programme de santé s'adresse aux nouveau-nés, aux enfants, aux adolescentes et aux femmes en âge de procréer, en particulier les plus défavorisés, afin de permettre un accès et un recours équitables des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescentes à des services de santé de qualité, notamment dans les domaines de la vaccination et du VIH/sida. La théorie du changement souligne l'importance de la convergence avec les secteurs de la nutrition et de l'EAH afin de favoriser l'accès et le recours à des services de qualité dans les régions cibles. L'UNICEF fournira des conseils techniques sur la planification, la budgétisation, le suivi, la production de données et l'identification des lacunes en matière de capacités ; contribuera à la coordination des parties prenantes ; et mobilisera les ressources d'autres partenaires, notamment de la société civile et du secteur privé. Le soutien en matière de renforcement des capacités augmentera le nombre de prestataires de services qualifiés, en particulier le nombre de travailleuses de proximité, dans les provinces et districts défavorisés sélectionnés. L'aide à la prestation de services se matérialisera par l'apport de fournitures (y compris dans le domaine de la chaîne du froid), de financements et de services visant à faciliter la prestation de services essentiels par les pouvoirs publics et les autres partenaires de mise en œuvre. De nouvelles approches seront envisagées, notamment un financement alternatif innovant en faveur de la couverture sanitaire universelle et l'intensification d'interventions essentielles destinées aux enfants. Le déploiement de stratégies de mobilisation sociale et de communication axées sur l'adoption de comportements sanitaires adéquats par les adolescentes stimulera la demande.

### **Nutrition**

22. Le programme de nutrition vise à surmonter les obstacles liés à l'offre et à la demande dans le domaine du retard de croissance. Il a pour objectif d'améliorer les pratiques de soins et d'alimentation du jeune enfant, l'absorption de micronutriments et la nutrition des enfants, des adolescentes et des femmes, y compris dans les situations humanitaires. Il soutiendra le renforcement des capacités des autorités nationales et provinciales à formuler des politiques et stratégies, mais également à planifier, budgétiser, gérer et coordonner des interventions multisectorielles spécifiques axées sur la nutrition. L'UNICEF soutiendra l'approvisionnement en fournitures dans les provinces sélectionnées afin de garantir la mise en œuvre des interventions, notamment dans les domaines de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère, du traitement au sein des établissements, de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, de la supplémentation en micronutriments et des services de nutrition des adolescentes et des mères. Le programme renforcera les connaissances des responsables d'enfants et des familles sur les bonnes pratiques en matière de soins et d'alimentation afin d'accroître la demande de services essentiels de nutrition et l'adoption de comportements nutritionnels positifs, qui figure parmi les principaux vecteurs de changement.

### **Éducation de base**

23. Le programme d'éducation contribuera à améliorer les résultats d'apprentissage et les taux d'achèvement du primaire en renforçant la capacité du Département de l'éducation à développer et mettre en œuvre le Cadre national de qualité des services d'éducation. Le programme soutiendra la formation initiale et continue des enseignants afin de leur permettre d'assurer un enseignement adapté aux enfants et tenant compte de la problématique hommes-femmes et d'aider les principales parties prenantes à proposer des stratégies et des interventions pédagogiques alternatives pour les enfants non scolarisés. Aux niveaux local et national, le Département de l'éducation bénéficiera d'une aide supplémentaire pour promouvoir l'EAH au sein des établissements scolaires et la gestion de l'hygiène menstruelle. L'UNICEF renforcera la capacité des Départements du développement communautaire, de la santé et de l'éducation à élaborer et mettre en œuvre une politique inclusive de développement de la petite enfance (DPE) en vue de la préparation à la scolarité, comprenant l'identification et la prise en charge précoces des retards de développement dans le cadre des centres de DPE et des établissements de santé.

### **Protection de l'enfance**

24. En s'appuyant sur la coopération actuelle, le programme de protection de l'enfance aborde les questions prioritaires, les goulets d'étranglement et les obstacles en vue de soutenir la réalisation des principaux objectifs de la politique nationale de protection de l'enfance, notamment par le biais de deux changements : a) amélioration de l'accès aux services essentiels de prévention et d'intervention, tels que définis dans la loi Lukautim Pikinini de 2015 ; et b) augmentation de la demande et de l'utilisation d'ensembles de services essentiels de protection préventive et corrective. Le programme appuiera la mise en place d'un système de protection de l'enfance coordonné et multisectoriel, soutiendra l'amélioration de l'environnement juridique et politique, notamment la mise en œuvre de la loi d'encadrement, et renforcera les capacités des pouvoirs publics, des ONG et des prestataires de services de la société civile à prévenir et à combattre la violence, ainsi que les capacités des familles, des communautés et des responsables religieux à protéger les femmes et les enfants contre la violence.

### **Eau, assainissement et hygiène**

25. Le nouveau programme EAH vise à renforcer la capacité des pouvoirs publics, des ONG et des acteurs communautaires à fournir des services équitables, adéquats, résilients et durables, conformes aux normes nationales, à au moins 50 % des ménages et 60 % des écoles et des établissements de santé dans les régions sélectionnées, tout en contribuant à d'autres domaines d'intervention. Le programme soutiendra la modification des comportements en vue de l'amélioration des pratiques dans le domaine de l'EAH. L'amélioration de la gestion des données et des informations permettra à l'UNICEF de renforcer la planification, le suivi et la prise de décisions fondés sur des données probantes.

### **Inclusion sociale**

26. Le programme d'inclusion sociale vise à s'assurer que les politiques, plans et systèmes nationaux soutiennent véritablement l'inclusion sociale tenant compte de la problématique hommes-femmes et la réduction de la pauvreté multidimensionnelle. L'UNICEF veillera à ce que les plans de développement national et sectoriel, les budgets et les systèmes de protection sociale prennent des engagements concrets envers les enfants et favorisent leur participation et leur engagement dans les décisions qui les concernent. Le programme renforcera les capacités nationales à produire des données et des connaissances sur les disparités et les privations des enfants, tout en soutenant les travaux de recherche sur les enfants afin de remédier aux causes profondes des privations et d'identifier les

tendances et les problématiques émergentes. Le programme s'intéressera aux énormes lacunes des autorités nationales et provinciales en matière de capacités de gestion des finances publiques, en mettant l'accent sur le programme de décentralisation et le soutien aux systèmes de gouvernance locale afin qu'ils utilisent efficacement les ressources en vue d'obtenir des résultats en faveur des enfants, des adolescentes et des femmes les plus défavorisés.

### **Efficacité du programme**

27. Le volet relatif à l'efficacité du programme favorisera une planification et une coordination efficaces ainsi qu'une gestion axée sur les résultats à l'appui des différentes composantes du programme. La coordination du programme englobera les conseils, les outils et les ressources fournis au personnel et aux partenaires de l'UNICEF en vue de la conception et de la gestion des programmes, ainsi que le suivi et l'évaluation des résultats du programme de pays. La communication, le plaidoyer et les partenariats contribueront à accroître la portée du message de l'UNICEF en faveur des enfants. L'utilisation de données probantes et d'approches innovantes permettra de sensibiliser le public aux droits de l'enfant et aux inégalités, de mobiliser la population en vue de la modification des politiques, d'avoir recours aux médias et aux plateformes numériques et d'aider le secteur privé à lever des fonds, tout en assurant la promotion d'une marque crédible. La coordination intersectorielle facilitera la mise en œuvre de stratégies clés telles que la communication pour le développement (CPD), la réduction des risques de catastrophe ou l'intégration d'une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes, tandis que l'amélioration du suivi sur le terrain fournira les informations nécessaires pour optimiser l'efficacité du programme grâce à des apports techniques, matériels et financiers appropriés.

28. Le programme de pays s'appuiera sur six stratégies : a) la production de données probantes et le dialogue sur les politiques afin d'éclairer les politiques, lois, budgets et normes nationaux ; b) le renforcement des capacités institutionnelles et humaines en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques ; c) la CPD afin de promouvoir des pratiques saines, des normes sociales positives, la mobilisation et l'appropriation par les communautés ; d) la prestation de services afin de garantir des services inclusifs de qualité ; e) de vastes partenariats en faveur des enfants afin de promouvoir l'efficacité de l'aide et la coopération Sud-Sud, et de mobiliser des ressources en faveur des enfants ; et f) l'innovation afin de soutenir la mise en œuvre du programme, la communication et le suivi des résultats, notamment via les médias sociaux et la technologie mobile.

29. La combinaison de stratégies proposée vise à garantir l'équilibre entre le travail en amont et en aval, dans le cadre de la transition vers le statut de pays à revenu intermédiaire. Le programme de pays identifie le soutien aux liens intersectoriels comme une stratégie de mise en œuvre explicite. L'UNICEF mettra l'accent sur les enseignements tirés des partenariats et des programmes qui soutiennent la programmation intégrée pour les enfants à différents stades du cycle de vie et favorisent l'égalité des sexes.

30. Le programme de pays sera axé sur les provinces et les régions rurales les plus défavorisées, dans lesquelles il accélérera l'accès des enfants aux services de base et augmentera la portée des initiatives. Au niveau national, le rôle clé de l'UNICEF permettra de susciter des changements durables au niveau des systèmes et politiques, et de remédier aux causes profondes des violations des droits. Le programme soutiendra des interventions prioritaires à l'échelle nationale, notamment la vaccination de routine, la supplémentation en vitamine A et la fourniture de matériel didactique et d'apprentissage.

31. Des partenariats seront envisagés avec un large éventail de parties prenantes issues des Nations Unies, des institutions financières internationales, de la société civile, des



organisations confessionnelles et des alliances internationales, mais également du secteur privé, des médias, des associations professionnelles et des universités. L'UNICEF développera ses interactions et ses partenariats avec les collectivités locales, les communautés et les structures sociales communautaires.

### 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	1 000	12 500	13 500
Nutrition	1 000	9 000	10 000
Eau, assainissement et hygiène	1 000	24 000	25 000
Éducation de base	1 000	15 000	16 000
Protection de l'enfance	2 000	10 000	12 000
Inclusion sociale	2 200	2 000	4 200
Efficacité du programme	2 670	2 500	5 170
<b>Total</b>	<b>10 870</b>	<b>75 000</b>	<b>85 870</b>

### Programme et gestion des risques

32. Le Département national de planification et de suivi constitue le principal organe de coordination. Il assure l'orientation stratégique de la coopération gouvernementale avec les Nations Unies et la mise en œuvre du programme de pays. Le système des Nations Unies aligne sa stratégie collective sur l'initiative « Unité d'action » des Nations Unies, qui est financée par un cadre budgétaire commun. Les pouvoirs publics et les Nations Unies assurent une planification conjointe annuelle et suivent la mise en œuvre sur les plans technique et stratégique. L'UNICEF participe aux groupes de résultats créés pour faciliter la coordination, la gestion, la mise en œuvre et le compte-rendu des quatre objectifs du PNUAD. Les composantes et les résultats du programme seront gérés par les ministères concernés, des organismes publics et des organes de coordination intersectorielle.

33. Les principaux risques potentiels liés à la mise en œuvre sont l'émergence d'une situation politique instable ou sensible, un changement d'orientation de la part des pouvoirs publics, la baisse de l'investissement dans les secteurs sociaux exacerbée par la récente crise économique, les importantes lacunes en matière de capacités techniques au sein des secteurs sociaux, l'augmentation des coûts de mise en œuvre et l'intensification des catastrophes naturelles au-delà des capacités d'intervention et de résilience existantes.

34. Le renforcement de la communication et du plaidoyer fondé sur des données probantes jouera le rôle de stratégie d'atténuation. En collaboration avec ses partenaires, l'UNICEF aidera les pouvoirs publics à intégrer les risques dans la programmation, mais également à suivre et à évaluer régulièrement les risques de catastrophe afin de réduire les risques aux niveaux national et communautaire, de se préparer et de répondre aux situations d'urgence de manière coordonnée.

35. Les coûts de gestion seront imputés sur les ressources ordinaires et en partie sur les autres ressources. La mise à jour des outils de gestion des risques, les activités d'assurance du programme (notamment le respect du cadre opérationnel harmonisé pour la remise d'espèces), la lutte contre la fraude à l'échelle de l'organisation et l'évaluation des performances en fonction des objectifs et des normes de gestion des bureaux permettront de suivre les risques liés aux transferts de fonds et à la mise en œuvre du programme.

36. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux 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 au niveau du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

## **Suivi et évaluation**

37. Le suivi des résultats s'appuiera sur une coordination étroite avec les partenaires nationaux, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, afin de soutenir la planification nationale, le renforcement des statistiques et l'efficacité de l'aide. Les processus « Unis dans l'action » assureront une meilleure coordination avec les pouvoirs publics et une plus grande cohérence. Des plans de travail conjoints seront élaborés et mis à jour en concertation avec les pouvoirs publics et les autres partenaires, sur la base des recommandations issues des bilans annuels. Les Nations Unies informent les pouvoirs publics et les autres parties prenantes des progrès réalisés par le biais d'un rapport d'avancement annuel.

38. L'UNICEF soutiendra les systèmes de suivi des pouvoirs publics via un suivi sur le terrain mené conjointement avec les partenaires. Des méthodes de suivi innovantes, reposant sur des technologies modernes telles que les téléphones portables, seront envisagées. L'UNICEF accélérera la mise en œuvre du Système de suivi des résultats pour l'équité afin de permettre une évaluation constante des obstacles et des goulets d'étranglement.

39. Les Plans intégrés de suivi et d'évaluation annuels et sur cinq ans permettront d'identifier les besoins en matière de recherche, d'études, d'enquêtes, de systèmes de suivi et d'évaluation liés aux résultats clés et aux principaux indicateurs. L'UNICEF participera à des évaluations et des consultations menées par les pays impliquant les Nations Unies et les partenaires de développement. Des évaluations indépendantes seront menées et gérées conjointement par les pouvoirs publics afin de favoriser l'apprentissage et la reddition de comptes et de fournir des données probantes sur les interventions innovantes ou les interventions pilotes avant leur déploiement.

## Annexe

### Cadre de résultats et de ressources

#### Programme de coopération entre le gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée et l'UNICEF, 2018-2022

<p><b>Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant :</b> 6, 7, 12, 19, 24, 26, 27, 28 et 29</p> <p><b>Priorités nationales :</b> Stratégie pour un développement durable responsable de 2014, Plan stratégique de développement pour la période 2010-2030 et Vision 2050</p> <p><b>Objectifs de développement durable pertinents :</b> 1, 2, 3, 10 et 17 ; cibles : 3.9.2, 4.a, 5.2, 6.1, 6.2, 16.2, 16.3 et 16.9.1</p>
<p><b>Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF :</b> résultat 1 : en 2022, la population de Papouasie-Nouvelle-Guinée, en particulier les personnes les plus marginalisées et les plus vulnérables, a plus facilement et durablement accès à des services sociaux de base de qualité et équitables, à la sécurité alimentaire et à la protection sociale.</p> <p>Résultat 1.1 : en 2022, les politiques, plans et budgets de Papouasie-Nouvelle-Guinée favorisent le développement humain inclusif et sont correctement gérés, contrôlés et coordonnés ; résultat 1.2 : en 2022, les autorités nationales (aux niveaux central et local) gèrent et fournissent efficacement des services sociaux conformes aux normes et protocoles nationaux ; résultat 1.3 : en 2022, la population de Papouasie-Nouvelle-Guinée, en particulier les personnes les plus marginalisées et les plus vulnérables, recherche et utilise davantage de services sociaux et de protection.</p> <p><b>Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF :</b> 1.1.3 : augmentation du taux brut d'achèvement de la 8<sup>e</sup> année (données ventilées par sexe) ; 1.1.4 : dépenses totales de santé par habitant en dollars ; 1.2.1 : augmentation de la proportion d'accouchements supervisés par un agent de santé qualifié ; 1.3.1 : augmentation du pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral ; 1.3.3-B : nombre de cas de violences basées sur le genre infligées par un partenaire actuel ou passé ou par un proche, et nombre de cas de violences à l'égard des enfants signalées aux autorités (police, services sociaux, établissements médicaux) ; 2.3.2 : réduction de la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans.</p>
<p><b>Résultats associés au projet de Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021<sup>1</sup> :</b> 1-5</p>

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total

<sup>1</sup> La version finale sera soumise au Conseil d'administration pour approbation lors de la deuxième session ordinaire de 2017.

<sup>2</sup> Dans la mesure du possible, les données seront ventilées par sexe et par statut de handicap.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Ressources ordinaires (AR)	Autres ressources (AR)
1. En 2022, les nouveau-nés, les enfants de moins de cinq ans, les adolescentes et les femmes du pays, en particulier les plus défavorisés, bénéficient d'un accès équitable amélioré à des services de santé à forte incidence fondés sur des données probantes, et les utilisent.	Proportion de nourrissons ayant reçu trois doses de vaccin pentavalent  DR (2015) : 56 % C : 90 %	Système national d'information sanitaire (SNIS)	1. Dans les provinces sélectionnées, les autorités sanitaires nationales et provinciales disposent de capacités budgétaires et réglementaires renforcées qui leur permettent de soutenir efficacement la mise en œuvre et le déploiement de services de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SMNIA) à forte incidence et tenant compte de la problématique hommes-femmes, axés sur les populations les plus défavorisées.  2. Dans les provinces sélectionnées, les autorités sanitaires nationales et provinciales sont mieux à même de planifier, de mettre en œuvre, de suivre et de rendre compte des services de SMNIA tenant compte de la problématique hommes-femmes, axés sur les populations les plus défavorisées, afin de prévenir une morbidité et une mortalité excessives chez les filles, les garçons et les femmes, y compris dans les situations humanitaires.  3. Dans les provinces sélectionnées, les responsables, les familles et les membres des communautés (hommes et femmes), en particulier les plus défavorisés, comprennent mieux l'importance du recours rapide aux soins et des pratiques de soins garantissant des services de	Département national de la santé (DNS) ; Département national de la planification et du suivi (DNPS) ; autorités sanitaires provinciales et non provinciales ; Nations Unies ; Banque mondiale ; Banque asiatique de développement (BAsD) ; organisations non gouvernementales (ONG) ; organisations professionnelles (OC) ; universités ; associations professionnelles	1 000	12 500	13 500
	Proportion d'accouchements supervisés par un agent de santé qualifié  DR (2006) : 44 % C : 60 %	Système national d'information sanitaire (SNIS)					
	Proportion de nouveau-nés bénéficiant de soins essentiels précoces au sein des établissements de santé dans les provinces sélectionnées  DR (2016) : 55 % C : 70 %	Rapport hospitalier mensuel du DNS					
	Proportion d'enfants séropositifs ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral dans les provinces sélectionnées  DR (2015) : 36 % C : 70 %	Système national d'information sanitaire (SNIS)  Rapports sur le VIH					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
			vaccination et de SMNIA de qualité, y compris la prévention de la transmission du VIH et du sida des parents à l'enfant.				
2. En 2022, les enfants de moins de cinq ans, les adolescentes et les femmes dans les provinces sélectionnées adoptent et utilisent des pratiques de nutrition et de soins améliorées.	Proportion de nourrissons (de 1 à 5 mois) exclusivement allaités au sein  DR (2010) : 36 % C : 60 %	Enquête démographique et de santé et/ou enquête relative aux revenus et aux dépenses des ménages	1. Les pouvoirs publics nationaux et provinciaux sont mieux à même de formuler des politiques, d'élaborer des stratégies, de planifier, de budgétiser, de gérer et de coordonner des interventions multisectorielles spécifiques axées sur la nutrition en faveur des enfants, des adolescentes et des femmes les plus vulnérables et les plus défavorisés, y compris dans les situations d'urgence.  2. Les autorités sanitaires nationales, provinciales et de district disposent des capacités et des fournitures nécessaires pour assurer la prestation d'interventions spécifiques visant à prévenir une morbidité et une mortalité excessives chez les femmes et les enfants, y compris dans les situations d'urgence.  3. Les responsables d'enfants et les familles (hommes et femmes), en particulier les plus vulnérables et les plus défavorisés, connaissent mieux les bonnes pratiques de soins et d'alimentation des femmes, des adolescentes, des filles, des nourrissons et de jeunes enfants et utilisent des services de santé et de nutrition de qualité, y compris dans les situations d'urgence.	DNPS ; DNS ; autorités sanitaires provinciales, non provinciales et de district ; Organisation mondiale de la Santé ; Banque mondiale ; ONG ; OC ; universités ; associations professionnelles	1 000	9 000	10 000
	Proportion de districts dans les six provinces sélectionnées assurant la prise en charge de 90 % des enfants cibles atteints de malnutrition aiguë sévère, conformément aux normes Sphère  DR (2017) : 0 % C : 90 %	Enquête SMART (intermédiaire, finale) ; évaluation du programme de pays de l'UNICEF					
	Proportion d'enfants (de 6 à 59 mois) ayant reçu deux doses de vitamine A  DR (2015) : 22 % C : 70 %	Rapport annuel sur les performances statistiques du DNS (SNIS/bilan annuel des performances sectorielles)					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
3. En 2022, les garçons et les filles d'âge scolaire, en particulier les plus marginalisés, achèvent l'enseignement préscolaire et l'école primaire.	Taux net d'admission dans l'enseignement préscolaire  DR (2014) : 29 % C : 50 %	Données administratives du Département national de l'éducation (DNE)	1. Les spécialistes de l'éducation aux niveaux national et infranational sont mieux à même de planifier, de budgétiser, de mettre en œuvre et de suivre l'éducation adaptée aux enfants dans l'enseignement préscolaire et le primaire, y compris l'éducation des enfants non scolarisés dans les provinces sélectionnées.  2. Les enseignants et les chefs d'établissements dans les centres d'enseignement préscolaire, les écoles maternelles et les écoles primaires sont mieux à même d'assurer un enseignement et des résultats d'apprentissage adaptés aux enfants, y compris pour les enfants non scolarisés dans les zones rurales et isolées des provinces sélectionnées.  3. Les mères, les pères et les responsables d'enfants dans les provinces sélectionnées comprennent mieux l'importance de la scolarisation des filles et des garçons, y compris des enfants handicapés, notamment dans les centres d'enseignement préscolaire.	DNE ; Départements du développement communautaire et des affaires religieuses ; Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ; Partenariat mondial pour l'éducation	1 000	15 000	16 000
	Proportion de garçons et de filles (a) en 3 <sup>e</sup> année et (b) en fin de 5 <sup>e</sup> année qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en lecture et mathématiques  a) 3 <sup>e</sup> année (aptitudes à la lecture : 47 % ; aptitudes en calcul : à déterminer)  b) 5 <sup>e</sup> année (aptitudes à la lecture : 18 % ; aptitudes en calcul : 37 %)  C : aptitudes à la lecture et en calcul en 3 <sup>e</sup> et en 5 <sup>e</sup> année : 50 %	Bilan d'évaluation régional des aptitudes à la lecture, à l'écriture et au calcul ; Test standard de suivi des programmes scolaires ; évaluation des capacités de lecture dans l'enseignement primaire					
	Taux d'achèvement de la 8 <sup>e</sup> année  DR (2014) : 35 % C : 65 %	Rapport annuel du Département national de l'éducation ; rapport national sur les résultats d'examen en 8 <sup>e</sup> année					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
4. En 2022, les garçons, les filles et les femmes du pays ont davantage accès aux services de protection préventive et corrective visant à promouvoir leur sécurité, leur bien-être et l'accès à la justice, et les utilisent.	Proportion de cas de signalement de niveau 1 <sup>3</sup> liés à la protection de l'enfance qui donnent lieu à des soins complets dans les cinq provinces cibles  DR : 0 % C : 50 %	Rapports sur la prestation de services	1. Le gouvernement national est mieux à même de planifier, de budgétiser, de coordonner et de suivre efficacement la mise en œuvre des principales lois et politiques relatives à la protection des familles et des enfants.  2. Les ministères concernés et les organisations de la société civile sont mieux à même de planifier, de budgétiser et de fournir des ensembles de services essentiels de protection préventive et corrective dans les secteurs de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et de la justice dans les provinces sélectionnées.  3. Les communautés, les parents, les responsables et les enfants sont mieux informés des conséquences de la violence et disposent des compétences nécessaires pour protéger les femmes et les enfants.	Départements du développement communautaire et des affaires religieuses ; Ministère de la justice ; DNS ; police royale ; services judiciaires ; Commission de réforme constitutionnelle et juridique ; Bureau d'identification nationale et d'état civil ; Département des affaires provinciales et locales ; OC ; organisations de la société civile ; organismes des Nations Unies ; partenaires de développement	2 000	10 000	12 000
	Pourcentage d'enfants bénéficiant de mesures alternatives à la police sur le nombre total d'enfants arrêtés dans les provinces sélectionnées  DR : 52 % C : 70 %	Rapport annuel sur la justice pour mineurs					
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance est déclarée (par sexe, lieu de résidence et quintile de richesse du ménage)  DR : 10 % C : 50 %	Rapport sur les bureaux de l'état civil					
5. En 2022, au moins 50 % des ménages et 60 % des écoles et des	Modalités de prestation de services opérationnelles pour l'EAH en milieu rural et dans	Analyse et évaluation globales de l'assainissement	1. L'unité nationale de gestion du programme EAH est mieux à même de diriger et de coordonner	DNPS ; Unité nationale de gestion du programme	1 000	24 000	25 000

<sup>3</sup> Les directives opérationnelles en matière de protection de l'enfance définissent les cas de niveau 1 liés à la protection de l'enfance comme des cas de signalement dans lesquels la santé et la sécurité de l'enfant sont en péril, par exemple les violences sexuelles contre les enfants, les enfants séparés de leur famille ou les enfants abandonnés.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
établissements de santé ont accès à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) équitables, adéquats et durables conformes aux normes nationales et les utilisent, y compris dans les situations d'urgence.	les établissements de santé DR : 0 C : 1	et de l'eau potable	le secteur EAH et de s'assurer que les fonctions clés de gouvernance sont en place dans le secteur EAH, y compris dans les situations d'urgence.	EAH ; DNE ; autorités de développement provincial et de district sélectionnées ; universités et partenaires sectoriels			
	Proportion de la population ayant accès à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement de base dans les zones rurales et urbaines des districts sélectionnés DR : 20 % C : 60 %	Enquêtes	2. Quatre autorités de développement de district sont mieux à même de fournir des services EAH équitables, adéquats et durables aux ménages, aux écoles et aux établissements de santé, y compris dans les situations d'urgence.				
	Proportion d'écoles proposant des services EAH de base dans les districts sélectionnés DR : 40 % C : 60 %	Système d'information sur la gestion de l'éducation ; rapports d'évaluation	3. Les parents, les responsables et les enfants des districts sélectionnés disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour améliorer les comportements en matière d'assainissement et d'hygiène et pour exiger des services de qualité.				
	Proportion d'établissements de santé proposant des services EAH de base dans les districts sélectionnés DR : 10 % C : 50 %	Système d'information sanitaire ; rapports d'évaluation					
6. Les politiques, les budgets et la planification fondés sur des données probantes et les systèmes de gouvernance locale soutiennent	Total des dépenses en faveur des services de base (éducation et santé) par habitant DR (2016) : santé — 73 USD ; éducation — non	Rapports de l'UNICEF  Rapports du Département national de gestion du personnel	1. Amélioration de la capacité nationale à garantir une politique sociale inclusive et équitable 2. Amélioration des capacités nationales en matière de collecte, de gestion et d'analyse des	Nations Unies ; Banque mondiale ; BAsD ; DNGP ; Autorité nationale de développement de la jeunesse	2 200	2 000	4 200



Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C) <sup>2</sup>	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
véritablement l'inclusion sociale, l'égalité des sexes, la réduction de la pauvreté et le développement et la participation des adolescents.	disponible C : santé — 85 USD ; éducation — à confirmer	(DNGP)	données relatives aux enfants  3. Dans les provinces sélectionnées, les conseils provinciaux, de district et locaux disposent des capacités nécessaires en matière de planification et de budgétisation pour s'assurer que les priorités en faveur des enfants et des adolescents sont incluses dans les plans de développement.				
	Nombre d'enfants couverts par les systèmes de protection sociale  DR : 0 C : 10 000	Rapports de l'UNICEF ;  DNGP					
	Nombre de collectivités locales et provinciales qui disposent de plans chiffrés fondés sur des données probantes en faveur des enfants et des adolescents  DR : 0 C : 8	Évaluation du programme					
7. Le programme de pays est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu afin que les résultats obtenus en faveur des enfants soient à la hauteur des normes programmatiques de qualité.	Pourcentage de bureaux de pays respectant les normes de fonctionnement organisationnelles  DR : à confirmer C : 95 %	Rapports annuels	1. Le personnel de l'UNICEF dispose des outils, des conseils et des ressources nécessaires pour concevoir, planifier, coordonner, mettre en œuvre, suivre et évaluer correctement le programme de pays.  2. Le personnel et les partenaires de l'UNICEF disposent des outils, des conseils et des ressources nécessaires pour un plaidoyer et des partenariats efficaces avec les parties prenantes sur les questions liées aux droits de l'enfant.  3. Des stratégies visant à résoudre les questions transversales liées aux droits de l'enfant sont élaborées et mises en œuvre,	Nations Unies ; pouvoirs publics	2 670	2 500	5 170
	Élaboration et mise en œuvre de stratégies de plaidoyer et de mobilisation des ressources  DR : 1 C : 1	Rapports annuels					
	Financement et mise en œuvre d'une stratégie	Rapports annuels					

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)<sup>2</sup></i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>Ressources ordinaires (RO)</i>	<i>Autres ressources (AR)</i>	<i>Total</i>
	intégrée et d'un plan de travail en faveur de la communication pour le développement (CPD)  DR : 0 C : 1		notamment dans les domaines de la problématique hommes-femmes, de la réduction des risques de catastrophe et de la CPD.				
<b>Total des ressources</b>					<b>10 870</b>	<b>75 000</b>	<b>85 870</b>