



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 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

Djibouti

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République de Djibouti est présenté 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 5 735 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 19 500 000 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 population de Djibouti est estimée à tout juste 1,02 million¹, dont 39,5 % a moins de 18 ans, 20 % est nomade, et 71 % vit en zone urbaine. Ces dernières années, Djibouti a connu un taux de croissance économique moyen de 5 %, et son produit intérieur brut par habitant atteignait 1 609 dollars US en 2015. Le chômage des jeunes (15-35 ans) s'élève à 71,9 %² et seules 12 % des femmes participent au marché du travail (données de 2010). Les effets du changement climatique sont palpables avec la sécheresse chronique apparue depuis 2008 et qui persiste. Djibouti est un lieu de transit et abrite 27 000 réfugiés et demandeurs d'asile³, engendrant une pression sur les services sociaux. La vision à moyen terme du gouvernement en matière de développement est présentée dans sa Stratégie de croissance accélérée et de promotion de l'emploi (SCAPE) pour la période 2015-2019.

2. Selon la Direction de la statistique et des études démographiques (DISED), il existe à Djibouti d'importantes inégalités de richesse. Le taux global de pauvreté atteint 34 % dans la capitale, la ville de Djibouti, et 63 % dans les autres régions du pays. Les enfants des zones rurales sont les moins desservis par les services sociaux de base existants. L'inégalité entre les sexes, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, le handicap et le nomadisme constituent des facteurs supplémentaires de vulnérabilité et entraînent le chevauchement de privations multiples. Obock est la plus défavorisée des cinq régions, suivie de Dikhil et Tadjourah. Dans ces régions, la dispersion des zones d'habitations rend particulièrement difficile l'accès aux soins de santé et à la scolarisation. Balbala, quartier périurbain de la ville de Djibouti, se caractérise également par des poches d'extrême pauvreté.

3. Si le pays a conçu des stratégies globales en matière de santé de la mère et de l'enfant, la faible part du budget allouée au secteur de la santé (8 %) demeure un défi pour la mise en œuvre. De 2002 à 2012, les taux de mortalité de l'enfant et du nourrisson ont chuté, passant respectivement de 127 à 68 et de 99 à 58 décès pour 1 000 naissances vivantes⁴. Toutefois, la mortalité néonatale, qui représente plus de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans (36 pour 1 000 naissances vivantes⁵), n'a que très légèrement diminué au cours de cette période, notamment en raison du faible taux de couverture obtenu en matière d'interventions sanitaires dans les zones défavorisées. La couverture vaccinale DTP3 (trois doses du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) a cependant augmenté, passant de 83 % en 2008 à 91 % en 2014⁶.

4. Entre 1990 et 2012, le taux de mortalité maternelle a chuté de 746 à 383 morts pour 100 000 naissances vivantes⁷, notamment grâce à l'augmentation de la part des accouchements assistés par du personnel qualifié, laquelle est passée de 74 % en 2002 à 87 % en 2012⁸. Seules 23 % des femmes enceintes bénéficient d'au moins quatre consultations prénatales⁹. Les faibles niveaux de connaissances des pratiques familiales essentielles et des signes de complications pendant la grossesse contribuent sensiblement

¹ Projection fondée sur le recensement de 2009.

² DISED, Enquête sur la population active de 2015.

³ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2017.

⁴ Projet panarabe pour la santé familiale (PAPFAM) 2012.

⁵ PAPFAM 2012.

⁶ Direction de la statistique et des études démographiques, Enquête nationale sur la couverture vaccinale, 2008 et 2014.

⁷ PAPFAM 2012.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

aux taux élevés de mortalité. Ils sont couplés avec les croyances traditionnelles et les normes sociales, notamment celles relatives à la dimension de genre. Djibouti fait face à une épidémie généralisée de VIH : la prévalence du VIH atteint 1,6 % chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans, avec un taux de transmission de la mère à l'enfant estimé à 19 %¹⁰. Environ 31 % des femmes enceintes séropositives ont accès à un traitement antirétroviral¹¹, moins de 40 % des établissements de santé proposent une prise en charge pédiatrique du VIH, et la stigmatisation des personnes séropositives reste un défi.

5. Le secteur de la nutrition reste fortement dépendant des fonds fournis par les partenaires de développement. La Politique nationale de nutrition ne fournit pas toutes les réponses aux problématiques actuelles et il n'existe pas de stratégie nationale sur la prévention de la malnutrition. Les capacités limitées des parties prenantes en matière de coordination du Programme national de nutrition aux niveaux central et local ainsi que de mise en œuvre des interventions de nutrition préventives et curatives, constituent des goulets d'étranglement supplémentaires.

6. L'augmentation de la prévalence de la malnutrition aiguë globale, passée de 10 à 17,8 % entre 2010 et 2013, est inquiétante. Le taux de malnutrition aiguë sévère s'élève à 5,7 %¹². Dans les régions de Dikhil, Obock et Tadjourah, plus de 40 % des enfants de moins de cinq ans présentent un retard de croissance. Bien que leur taux de couverture dépasse 90 %, les services de gestion de la MAS nécessitent des améliorations qualitatives. Les pratiques d'alimentation des ménages demeurent préoccupantes : le taux d'allaitement maternel exclusif est de 13,4 %, et seuls 4,1 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ont un niveau minimum acceptable d'alimentation.¹³ Compte tenu de la faible couverture en matière de supplémentation en vitamine A, en fer et en acide folique, les adolescentes et les femmes en âge de procréer font face à de nombreuses carences en micronutriments.

7. Le taux d'accès à l'eau potable a progressé de 78 % en 1990 à 90 % en 2015¹⁴. Comme en matière d'assainissement, il existe toutefois des disparités significatives entre les zones urbaines et rurales (dont les taux d'accès s'élèvent à respectivement 97 et 65 % en ce qui concerne l'eau potable, et 60 et 5 % s'agissant de l'assainissement). 88 % des écoles disposent d'un approvisionnement en eau, et 81 % d'entre elles sont équipées de toilettes. Les faibles connaissances, les barrières culturelles et le nomadisme constituent des obstacles à l'amélioration des pratiques d'hygiène : le taux de défécation à l'air libre s'élève à 20 % à l'échelle nationale et à 76 % dans les zones rurales¹⁵.

8. Si un cadre politique est en place pour l'approvisionnement en eau dans les zones rurales, il nécessite une mise à jour. Par ailleurs, les allocations budgétaires en faveur du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sont insuffisantes. L'absence de normes officielles relatives au contrôle de la qualité de l'eau et d'une stratégie de gestion communautaire des points d'eau, l'inadéquation du système de gestion de l'information, ainsi que le nombre et les qualifications insuffisants des personnels techniques et de gestion constituent également des goulets d'étranglement.

¹⁰ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Rapport d'Activités sur le VIH/SIDA, 2014.

¹¹ *Ibid.*

¹² Enquête de type SMART (suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition), 2013.

¹³ Analyse globale de la vulnérabilité, de la sécurité alimentaire et de la nutrition, 2014.

¹⁴ Rapport 2015 du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

¹⁵ *Ibid.*

9. Le secteur de l'éducation est relativement performant en matière de planification fondée sur des données probantes et de coordination avec les partenaires. Il bénéficie en outre d'une part satisfaisante du budget de l'État. Toutefois, l'accès équitable à l'éducation continue de représenter un défi.

10. La scolarisation dans l'enseignement préscolaire, dont le taux est estimé à 7 % pour les filles et les garçons¹⁶, concerne essentiellement les établissements privés en milieu urbain. Le pays ne dispose pas d'une politique nationale relative à l'éducation de la petite enfance. Selon des recensements systématiques, le taux brut de scolarisation à l'école primaire s'élevait à 78 % en 2016¹⁷. La majorité des enfants non scolarisés (20 % des enfants selon les estimations du gouvernement) est constituée d'enfants présentant des besoins spécifiques, d'enfants issus de communautés nomades ou de familles vulnérables, de filles résidant en zone rurale, et d'enfants migrants ou réfugiés. Si les enfants officiellement enregistrés en tant que réfugiés peuvent aller à l'école au sein des camps, les enfants réfugiés non enregistrés n'y ont pas accès. Selon les estimations du Ministère de l'éducation, le taux de transition de l'enseignement primaire au premier cycle du secondaire s'élève à 62 % (61 % chez les filles) pour l'année 2015-2016. C'est lors de cette transition que la plupart des enfants, et en particulier les filles, abandonnent l'école sans avoir acquis ni les connaissances nécessaires à l'obtention d'un emploi rémunérateur, ni les compétences permettant de se protéger des différents risques, notamment du VIH. Les problèmes posés par la qualité de l'enseignement et les difficultés d'apprentissage, qui découlent de la formation inadéquate dispensée aux enseignants, restent à résoudre. Un programme d'acquisition des compétences pratiques a été lancé à destination des adolescents, mais il a besoin d'être renforcé afin de réduire les taux d'abandon scolaire, de toucher un plus grand nombre d'adolescents non scolarisés et de mieux préparer les adolescents à l'entrée sur le marché du travail.

11. En ce qui concerne la création d'un environnement favorable, des progrès ont été réalisés grâce à l'adoption, en 2015, d'un Code de protection des mineurs conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant. En outre, le Ministère de la femme et de la famille a mis sur pied, en collaboration avec d'autres parties prenantes, des comités communautaires chargés d'identifier les enfants à risque et de les référer aux services adéquats. Toutefois, la prestation de services de protection de l'enfance se heurte, entre autres, à une faible application de la loi, aux compétences limitées des ressources humaines et aux normes sociales préjudiciables. Ces obstacles affectent plus particulièrement les régions les plus défavorisées. L'absence de stratégie nationale de protection de l'enfance ralentit également les progrès, et le système judiciaire pour mineurs n'en est qu'à ses premiers balbutiements.

12. Le taux d'enregistrement des naissances s'élève à 79 % dans les zones rurales, contre 97 % en milieu urbain¹⁸. En outre, 38 % des enfants âgés de 2 à 14 ans auraient subi des formes de châtiments corporels de la part d'un membre de leur foyer¹⁹ (les garçons sont plus susceptibles d'en être victimes que les filles). Pourtant, la prestation de soins psychosociaux aux victimes de violences est très limitée. Dans les régions d'Arta et de Dikhil, selon les estimations, 20,6 % des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans, et la

¹⁶ Ministère de l'éducation, 2015-2016.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ PAFAM 2012.

¹⁹ *Ibid.*

prévalence des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) atteint 78 % parmi les femmes de toutes les tranches d'âges et 29 % chez les filles âgées de 0 à 9 ans.

13. Pour atténuer les inégalités croissantes en matière de revenu et d'accès aux services sociaux, une stratégie nationale de filets sociaux de sécurité, principalement financée par la Banque mondiale, a été mise au point en 2012. Par la suite, un projet de couverture maladie universelle, ainsi que le Programme national de solidarité famille, a été lancé. Toutefois, les stratégies visant à atteindre les bénéficiaires ne sont pas suffisamment développées. Il n'existe pas de politique nationale de protection sociale et les effectifs des travailleurs sociaux sont insuffisants. Les filets de sécurité et les budgets sectoriels sont conçus à partir d'analyses limitées de leur impact potentiel sur la vie des femmes et des enfants.

14. L'un des enseignements tirés du programme de pays pour 2013-2017 montre que les mauvaises pratiques de soins appliquées par les familles demeurent un obstacle majeur à l'obtention de résultats. Bien qu'une stratégie de communication pour le développement relative à la santé maternelle et néonatale existe et qu'une équipe de formateurs soit à disposition à l'échelle nationale, les capacités restreintes ne permettent pas de garantir l'efficacité de la planification et du suivi au niveau local. Cette situation met en évidence la nécessité de renforcer les investissements en faveur d'une communication promouvant les changements sociaux et comportementaux. Il s'agit notamment de s'appuyer sur les agents de première ligne et sur une planification des interventions de communication pour le développement qui soit fondée sur des données probantes afin d'opérer une transition culturelle depuis le modèle vertical de diffusion de l'information vers des approches participatives au niveau communautaire. En outre, les données issues des enquêtes nationales réalisées auprès des ménages n'ont pas fait l'objet d'analyses approfondies permettant d'identifier les inégalités et les privations. C'est pourquoi ce nouveau programme promouvra le renforcement des capacités en faveur d'une analyse approfondie des données et fournira un soutien constant aux systèmes de données administratives.

Priorités du programme et partenariats

15. Le programme de pays est entièrement conforme au plan de développement à long terme du pays, Djibouti Vision 2035, et aux objectifs de la SCAPE pour la période 2015-2019. Il s'inspire des objectifs de développement durable et du projet de Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021, et porte une attention toute particulière à l'équité, à l'égalité des sexes et à la résilience. Le programme de pays contribuera aux trois résultats du projet de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) pour la période 2018-2022 : renforcement des services sociaux et développement du capital humain ; promotion de la bonne gouvernance et d'institutions réactives ; renforcement de la résilience et promotion d'un développement régional équitable.

16. L'objectif global du programme de pays consiste à veiller à ce que les droits des enfants à la survie, au développement et à la protection soient réalisés grâce à l'accès à des services sociaux de qualité et à l'adoption de comportements sains et protecteurs. Le programme tiendra tout particulièrement compte des enfants vulnérables des régions les plus défavorisées, notamment Dikhil, Obock et Tadjourah, le quartier périurbain de Balbala ainsi que d'autres poches de pauvreté.

17. Il portera sur trois priorités principales, qui ont émergé de l'analyse de la situation: a) la réduction de la mortalité des mères et des enfants de moins de cinq ans grâce à une approche intégrée de suivi des 1 000 premiers jours de la vie de chaque enfant, depuis sa conception jusqu'à son deuxième anniversaire, laquelle reposera sur des interventions

relatives à la santé, au VIH, à la nutrition et à l'eau, l'hygiène et l'assainissement ; b) la garantie d'un accès équitable à une éducation de qualité, notamment pour les enfants défavorisés ; et c) l'atténuation des vulnérabilités des enfants par le biais de l'accès aux services de protection sociale et de l'enfance, notamment pour les victimes de violences. Afin de répondre à la problématique des droits de l'enfant dans sa globalité et tout au long du cycle de vie, le programme soutiendra un ensemble intégré d'interventions relatives au développement de la petite enfance et à la programmation en faveur des adolescents, prenant le secteur de l'éducation comme point d'entrée. Compte tenu de la vulnérabilité du pays au changement climatique et des catastrophes naturelles récurrentes qu'il subit, le programme soutiendra les interventions menées dans le domaine du développement, de la prévention, de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence.

18. Les objectifs seront atteints par le biais de stratégies spécifiques à chaque résultat et aux différents contextes de programmation (rural, urbain, pastoral). La dimension de genre sera intégrée aux interventions dans tous les secteurs. Des approches innovantes seront mises en œuvre afin de mieux toucher les populations rurales reculées ainsi que les communautés nomades/pastorales. Dans tous les secteurs, un soutien sera fourni à la modélisation de la prestation de services et des stratégies pour l'engagement communautaire en faveur des pratiques familiales essentielles, notamment dans les zones difficiles à atteindre. La génération de preuves permettra à l'UNICEF de démontrer l'efficacité de ses stratégies, étayant par là même le plaidoyer mené auprès du gouvernement en faveur de l'allocation de ressources adaptées et du déploiement des interventions à plus grande échelle. La responsabilité envers les populations affectées, notamment en ce qui concerne le renforcement de l'engagement et de la participation communautaires, sera essentielle pour garantir la pertinence et l'adéquation des programmes, ainsi que leur capacité à répondre aux besoins et aux priorités des groupes affectés et vulnérables.

19. La priorité sera donnée aux approches multisectorielles et à la convergence programmatique dans l'objectif de créer des synergies et d'améliorer la rentabilité. Il s'agit par exemple de l'« approche des 1 000 jours », de la programmation intégrée pour le développement des adolescents, et de la promotion des pratiques familiales essentielles/pratiques parentales positives dans toutes les composantes programmatiques. Ces synergies seront mises en place à partir de la cartographie des priorités sectorielles et de l'identification d'ensembles d'interventions adaptés à chaque domaine thématique.

20. L'UNICEF continuera d'entretenir des partenariats stratégiques avec d'autres organismes des Nations Unies, ses partenaires bilatéraux et multilatéraux, les ONG, les organisations de la société civile (OSC), le secteur privé et les institutions universitaires. Il participera en outre activement aux mécanismes nationaux de coordination de l'aide.

21. La mise en œuvre du programme de pays s'articulera autour de quatre composantes programmatiques.

22. La composante *survie et développement de l'enfant* a pour objectif de veiller à ce que plus de mères et d'enfants, notamment ceux vivant dans des zones défavorisées, survivent et s'épanouissent, en portant une attention toute particulière aux 1 000 premiers jours de la vie de chaque enfant. À cette fin, la composante aura recours à une combinaison de stratégies de mise en œuvre. Ces dernières porteront notamment sur le renforcement des capacités afin d'améliorer la prestation des services et sur les approches communautaires de promotion des pratiques familiales essentielles et de la demande de services.

23. L'intérêt porté aux 1 000 premiers jours permettra d'optimiser les résultats relatifs à la santé et à la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants et, ainsi, de produire un effet durable sur leur santé grâce à un ensemble d'interventions (et notamment de mesures préventives) à faible coût et à fort impact. L'UNICEF plaidera en faveur de l'implication de Djibouti dans les initiatives mondiales, notamment le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN), et de l'augmentation des allocations budgétaires destinées aux secteurs de la santé, de la nutrition et WASH.

24. Une stratégie coordonnée de renforcement des capacités sera ainsi mise en œuvre pour permettre aux agents de santé de première ligne de mieux gérer les interventions relatives à la santé de la mère et de l'enfant. Elle cible les domaines suivants : traitement des maladies de l'enfant ; élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et administration de traitements antirétroviraux pédiatriques ; traitement de la malnutrition aiguë sévère ; supplémentation en micronutriments et déparasitage ; promotion des comportements essentiels en matière de santé et de nutrition. Au niveau central, l'UNICEF renforcera la capacité du système de santé à assurer la gestion et le suivi des stocks de vaccins, de médicaments essentiels et de produits nutritionnels, et assurera la planification, le suivi et la budgétisation fondés sur les données probantes.

25. En collaboration avec d'autres partenaires, l'UNICEF soutiendra le gouvernement dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire 2018-2011 en mettant l'accent sur la prestation d'un ensemble d'interventions à fort impact en faveur des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Ces interventions impliqueront le renforcement de la stratégie de vaccination visant à « atteindre chaque communauté », notamment par un rapprochement entre les établissements de santé et les communautés, et la réduction du nombre de perdus de vue. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF améliorera la gestion décentralisée du système de santé et promouvra tout particulièrement la prise en charge communautaire intégrée ainsi qu'un système d'orientation depuis les établissements de santé communautaires vers les niveaux de prise en charge supérieurs. Le programme plaidera également en faveur d'un élargissement de la marge de manœuvre budgétaire afin de permettre le déploiement d'agents de santé supplémentaires et continuera de soutenir le partenariat de Djibouti avec Gavi, l'Alliance pour le vaccin.

26. L'UNICEF continuera de soutenir le gouvernement dans la mise en œuvre du Plan d'accélération de l'élimination de transmission mère-enfant du VIH pour 2015-2020 en partenariat avec des organismes des Nations Unies et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) dans le cadre du renforcement des systèmes de santé. À cette fin, les capacités des agents de santé seront renforcées pour leur permettre de cibler en particulier les mères à risque par le biais du suivi et de la supervision. Des traitements antirétroviraux seront en outre administrés aux femmes enceintes et aux nourrissons séropositifs grâce à l'amélioration de la disponibilité des fournitures et de la gestion des stocks, ainsi qu'à l'augmentation du nombre d'établissements de santé proposant ce traitement. L'UNICEF soutiendra le renforcement du dépistage du VIH et des services de conseil auprès des femmes enceintes et des nourrissons ayant été exposés au virus.

27. Pour sensibiliser les familles et améliorer leurs connaissances des comportements sains, hygiéniques et le recours aux soins appropriés, l'UNICEF renforcera la capacité des OSC et des agents de santé, des comités de gestion et des volontaires communautaires à sensibiliser la population aux maladies et à la malnutrition de l'enfant, ainsi qu'à promouvoir les pratiques familiales essentielles. Il s'agit notamment de promouvoir

l'utilisation des services de vaccination, des soins pendant la grossesse et des accouchements assistés, les services de dépistage du VIH, l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation complémentaire appropriée, le lavage des mains au savon et l'utilisation de latrines. Afin d'éliminer la défécation à l'air libre dans les zones ciblées, des stratégies communautaires d'assainissement total seront mises en avant, conformément à la stratégie globale WASH de l'UNICEF. En outre, la promotion d'un ensemble de pratiques familiales essentielles définies comme prioritaires et jouant un rôle crucial dans la stratégie des 1 000 jours sera assurée par les comités de gestion communautaire dans l'objectif d'inciter les communautés à s'impliquer dans un mouvement de changement social et comportemental. Cette approche permettra également d'obtenir un soutien social grâce aux acteurs communautaires influents et d'inciter les communautés à adopter des comportements positifs, tout en s'attaquant aux obstacles communautaires à l'égalité des sexes.

28. L'UNICEF renforcera la qualité des soins et les efforts de prévention des retards de croissance par le biais de la mise à jour de la Politique nationale de nutrition et de la conception de stratégie de prévention de la malnutrition. Les campagnes de supplémentation en micronutriments et de déparasitage bénéficieront d'un soutien, qui comprendra notamment l'achat de fournitures et la formation des agents de santé.

29. L'UNICEF aidera les associations de femmes à effectuer des visites à domicile afin de s'assurer que les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition sévère suivent un traitement complet et de renforcer les compétences des agents de santé en matière de traitement de la malnutrition aiguë sévère. Un soutien technique sera fourni en vue de la mise au point d'un programme national de formation initiale à la gestion intégrée de malnutrition aiguë sévère à destination des agents de première ligne. L'UNICEF et ses partenaires de développement s'assureront de la fourniture ininterrompue de produits nutritionnels, de médicaments essentiels et du matériel nécessaire à la gestion de la malnutrition aiguë sévère. Il plaidera en faveur d'une augmentation progressive des allocations budgétaires auprès du gouvernement afin d'absorber le coût de ces produits.

30. En collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), et en tant que coprésident du groupe sectoriel sur la nutrition, l'UNICEF fournira un soutien technique et financier en faveur de la coordination des activités de préparation et d'intervention en cas de problème d'ordre nutritionnel. Il renforcera également les capacités en ressources humaines et en logistique.

31. Le programme soutiendra la conception d'un plan d'action national pluriannuel en faveur de l'approvisionnement en eau dans les zones rurales ainsi que d'un protocole national relatif à la qualité de l'eau. Il promouvra également une stratégie de tarification favorable aux pauvres dans les zones urbaines et une stratégie de collecte de fonds propre à ce secteur. L'UNICEF renforcera par ailleurs les capacités techniques du gouvernement afin de permettre l'utilisation efficace des ressources, une planification fondée sur les données probantes et un suivi en temps réel, tout en tenant compte des différences entre les besoins des communautés urbaines et rurales.

32. L'UNICEF continuera de promouvoir l'accès à l'eau potable dans les communautés les plus vulnérables. Un programme communautaire et autofinancé de développement durable, tenant également compte des questions de sécurité de l'eau, sera en outre établi. Afin de promouvoir les pratiques d'hygiène appropriées, l'UNICEF soutiendra l'amélioration des installations WASH dans les centres de santé et les écoles.

Éducation et développement des adolescents

33. La composante du programme *éducation et développement des adolescents* a pour objectif de veiller à ce que davantage d'enfants et d'adolescents, notamment ceux qui ne sont pas scolarisés ou issus de groupes défavorisés, bénéficient d'une éducation formelle et non formelle dans un environnement favorisant leur intégration dans la vie sociale et économique. Elle contribuera à réduire le nombre d'enfants non scolarisés et déscolarisés. L'UNICEF, chef de file du secteur dans le cadre du Partenariat mondial pour l'éducation, mobilisera les contributions des autres partenaires en faveur du Plan national d'éducation pour 2017-2019. Une combinaison de stratégies de mise en œuvre sera utilisée, incluant notamment le soutien technique à l'élaboration de politiques, le pilotage d'approches innovantes en faveur d'une accessibilité équitable, et l'acquisition de compétences pratiques et l'éducation à la citoyenneté.

34. Afin d'accélérer l'accès équitable à l'éducation, l'UNICEF soutiendra l'éducation de la petite enfance publique et communautaire. Une assistance technique portant sur l'éducation formelle et communautaire sera fournie en vue de l'élaboration d'une politique nationale relative à l'éducation de la petite enfance. Elle fera partie d'un ensemble intersectoriel d'interventions de développement de la petite enfance incluant la promotion des pratiques familiales essentielles en matière d'hygiène et de santé et des pratiques parentales positives promouvant les méthodes disciplinaires non violentes et la prévention de la maltraitance grâce à des séances destinées aux parents organisées dans les établissements préscolaires et les centres de développement communautaire. L'UNICEF soutiendra le projet du gouvernement : ouvrir au moins une classe préscolaire dans chaque école primaire en zone rurale.

35. En ce qui concerne l'enseignement primaire, l'UNICEF aidera le gouvernement à mettre au point un programme d'éducation non formelle permettant aux enfants non scolarisés de rejoindre progressivement le système d'éducation formelle. En collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le programme promouvra la mise à disposition de services éducatifs dans les camps de réfugiés reposant sur un programme adapté aux enfants réfugiés venus d'Érythrée, d'Éthiopie, de Somalie et du Yémen. L'accès et la fréquentation des filles dans le premier cycle du secondaire seront mis en avant dans les communautés et les écoles grâce à la facilitation du dialogue. Afin de développer la capacité des adolescents à mieux se protéger contre la traite des êtres humains, le VIH et d'autres risques sanitaires, l'UNICEF soutiendra un programme d'éducation non formelle pour adolescents dans les zones où la prévalence du VIH est élevée. Des partenariats avec des OSC seront instaurés pour soutenir la mise en place de services adaptés aux adolescentes dans les centres de développement communautaire, les ONG et les institutions gouvernementales.

36. L'UNICEF favorisera la mise au point d'un programme scolaire d'acquisition des compétences pratiques et d'éducation à la citoyenneté. La composante relative aux compétences pratiques portera également sur les aptitudes générales d'apprentissage. Un soutien sera également apporté en faveur de la mise en place d'une équipe de formateurs professionnels à l'éducation inclusive des enfants présentant des besoins particuliers, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de protection ciblant ces enfants.

37. Afin de renforcer la gestion et la coordination du secteur, l'UNICEF contribuera à la formation des parties prenantes et des comités de gestion des établissements scolaires à la génération de données relatives à la fréquentation des systèmes d'éducation formelle et non formelle par les enfants réfugiés et demandeurs d'asile, nomades et migrants et les enfants

présentant des besoins particuliers. En tant que président du groupe sectoriel sur l'éducation, l'UNICEF impliquera tous les partenaires dans l'élaboration du rapport d'évaluation du secteur et d'un nouveau plan d'éducation.

Protection et inclusion sociale de l'enfance

38. La composante du programme *protection et inclusion sociale de l'enfance* a pour objectif de veiller à la protection des enfants et des adolescents les plus vulnérables contre la violence, l'exploitation et la maltraitance, ainsi qu'à l'accès équitable de ces derniers aux services de protection sociale et de l'enfance, notamment dans les régions défavorisées. Les stratégies de mise en œuvre comprendront plusieurs éléments : communication autour du changement comportemental en matière de normes sociales, de croyances et de pratiques positives ; développement des travailleurs sociaux pour fournir à la fois des services de protection sociale et de protection de l'enfance ; modélisation de la prestation de services favorisant un système de justice adapté aux enfants ; et génération de preuves étayant les programmes de protection sociale tenant compte des besoins des enfants.

39. La prévention et la réponse à apporter en cas d'exploitation et de maltraitance des enfants constitueront le point d'entrée du renforcement des systèmes de protection de l'enfance. Le système s'intéressera également aux mécanismes de prévention et de réponse en cas de traite d'enfants, filles et garçons. L'UNICEF fournira une assistance technique en faveur de l'élaboration de règlements relatifs au Code de protection des mineurs, de la mise à jour de la législation sur l'enregistrement des naissances, et de la mise en œuvre de lois et politiques visant à protéger les enfants de la violence et de l'exploitation.

40. L'UNICEF fournira une assistance technique au gouvernement afin de mettre au point une stratégie de prévention et de réponse face aux violences subies par les enfants. Une aide similaire sera apportée en faveur de l'élaboration de directives et de protocoles portant sur l'identification et à l'orientation des enfants vulnérables, la prise en charge des patients et la formation des travailleurs sociaux à la mise en œuvre d'interventions de protection de l'enfance et de protection sociale tenant compte des besoins des enfants. Ces efforts contribueront à renforcer la capacité des agents de première ligne intervenant dans différents secteurs (notamment la santé et l'éducation), qui seront mieux à même d'identifier les victimes et de les orienter vers les services appropriés. Des liens seront établis avec le secteur de l'éducation par le biais, notamment, de la formation des enseignants et de séances d'introduction aux pratiques parentales positives. L'UNICEF élaborera des stratégies visant à étendre l'accès à un système de justice protecteur et adapté aux enfants qui soit conforme aux normes internationales. Un dispositif facilitant le retour volontaire et le regroupement familial pour les enfants non accompagnés en déplacement sera mis au point en partenariat avec l'Organisation internationale pour les migrations.

41. Afin d'améliorer l'engagement communautaire en faveur de l'abandon des MGF/E et de l'élimination du mariage d'enfants, l'UNICEF soutiendra le dialogue communautaire, les campagnes médiatiques et le renforcement des capacités des comités de gestion communautaire et des groupes d'adolescents en vue de promouvoir l'évolution des normes et attitudes sociales, ainsi que des comportements individuels. Dans le cadre du programme conjoint de l'UNICEF et du Fonds des Nations Unies pour la population sur les MGF/E, une aide sera apportée au gouvernement et aux OSC en vue d'accélérer l'abandon de ces pratiques.

42. L'UNICEF collaborera avec ses partenaires, notamment le PAM et la Banque mondiale, afin de fournir une assistance technique à l'élaboration de la stratégie nationale inclusive de protection sociale du pays, laquelle comprendra notamment des dispositions portant sur l'association des transferts monétaires à la promotion des pratiques familiales essentielles. Parallèlement, l'UNICEF fournira une assistance technique à la mise en place des travailleurs sociaux chargés de mener des interventions de protection sociale et de protection de l'enfance. En outre, une assistance technique sera fournie en vue de générer des preuves sur la pauvreté multidimensionnelle chez les enfants dans l'objectif d'étayer les programmes de protection sociale et la mise au point d'un système global de suivi et d'évaluation. L'UNICEF renforcera l'aptitude du personnel de ministères clés à analyser les tendances en ce qui concerne les allocations budgétaires tenant compte des enfants.

Efficacité du programme

43. La composante du programme *efficacité du programme* veillera à la planification, à la gestion, à la coordination et au suivi efficaces du programme de pays. Elle s'assurera de la mise en œuvre des interventions intersectorielles relatives à l'égalité des sexes, à la préparation et à la réponse face aux situations d'urgence, à la responsabilité vis-à-vis des populations affectées, aux changements sociaux et comportementaux, à la génération de preuves, à la communication, au plaidoyer stratégique, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation. L'obtention des résultats visés par le programme nécessitera une importante coordination entre les différents domaines concernés. Il s'agira notamment de veiller à la cohérence thématique et géographique de l'approche des 1 000 premiers jours, du développement de la petite enfance intégré et du développement des adolescents.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Survie et développement de l'enfant	2 301	8 775	11 076
Éducation et développement des adolescents	1 445	5 655	7 100
Protection et inclusion sociale de l'enfance	857	3 120	3 977
Efficacité du programme	1 132	1 950	3 082
Total	5 735	19 500	25 235

Coordination du programme et gestion des risques

44. Le programme de coopération est coordonné par le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018-2022, auquel le programme de pays contribue, sera régi par des structures gouvernementales et inter organisationnelles soumises au comité directeur du gouvernement/PNUAD et à l'équipe de pays des Nations Unies.

45. L'UNICEF donnera la priorité à la gestion des risques naturels, notamment des sécheresses de plus en plus fréquentes qui menacent les moyens de subsistance dans les zones rurales et accélèrent l'exode vers les centres urbains, une tendance qui pourrait, à son tour, affecter les résultats du programme et aggraver l'insécurité et les pénuries d'eau, l'état

nutritionnel des enfants et mettre en péril le fonctionnement de services d'ores et déjà surutilisés. L'instabilité et la sécheresse affectant les pays voisins pourraient entraîner des mouvements de population transfrontaliers et décupler la pression exercée sur les services sociaux. L'UNICEF et ses partenaires continueront de surveiller ces risques de près grâce à des systèmes d'alerte précoce ciblant notamment les épidémies, et s'efforceront de veiller à la disponibilité ininterrompue des fournitures et des services sociaux de base pour les enfants vulnérables et leurs familles.

46. En raison de son statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et la consécration des ressources en faveur des situations d'urgence en cours, l'UNICEF Djibouti fait face à un déclin progressif du soutien apporté par ses donateurs. L'UNICEF renforcera ses relations avec ses donateurs traditionnels et cherchera à établir des partenariats avec des donateurs non traditionnels. En outre, l'UNICEF œuvrera à la mobilisation de financements publics et ceux issus d'institutions financières internationales en faveur des populations défavorisées et difficiles à atteindre.

47. Le présent descriptif de programme de pays met en exergue les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux. Il permet de rendre compte au Conseil d'administration de l'alignement des résultats et des ressources allouées au programme à l'échelle nationale. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

Suivi et évaluation

48. Le suivi et l'évaluation du programme de pays seront fondés sur les indicateurs fournis dans le cadre de résultats et de ressources et le plan d'évaluation chiffré. Les progrès seront évalués à l'aune des résultats attendus lors de visites de terrain régulières, et des examens semestriels permettront à l'UNICEF et ses partenaires d'identifier les goulets d'étranglement et d'effectuer tout ajustement programmatique nécessaire.

49. L'UNICEF contribuera aux enquêtes nationales auprès des ménages, notamment à l'enquête démographique et de santé/enquête en grappes à indicateurs multiples (EDS/MICS) pour 2021-2022 et à une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques prévue en 2018. Il soutiendra en outre les analyses secondaires visant à assurer le suivi des privations subies par les enfants. Les systèmes de données administratives seront renforcés afin de générer des données de qualité, notamment en ce qui concerne la mesure des progrès réalisés à l'aune des résultats programmatiques attendus. Pour garantir la préparation aux situations d'urgence, le bureau suivra attentivement les informations issues du mécanisme d'alerte et d'action rapides.

50. En vue d'étayer la prise de décisions relatives à la conception du programme et de renforcer les mécanismes de responsabilité, trois évaluations seront conduites. Elles porteront sur le programme de l'éducation, sur l'approche des 1 000 premiers jours et sur la promotion intégrée des pratiques familiales essentielles. L'UNICEF continuera d'être un membre actif du groupe de suivi et d'évaluation du système des Nations Unies à Djibouti. Des partenariats avec la Direction de la statistique et des études démographiques, l'université de Djibouti, le Centre de recherche et de développement et les OSC viendront renforcer les capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de Djibouti et l'UNICEF, 2018-2022

<p>Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 1-41</p> <p>Priorités nationales : SCAPE (2015-2019), objectifs 3, 5-8, et 10</p>
<p>Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF : renforcement des services sociaux et développement du capital humain ; promotion de la bonne gouvernance et d'institutions réactives ; renforcement de la résilience et promotion du développement régional équitable.</p> <p>Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF : taux brut de scolarisation ; existence d'un système d'évaluation des acquis à l'échelle nationale ; espérance de vie ; existence de politiques nationales de protection des populations vulnérables, notamment les migrants, les réfugiés et les mineurs non accompagnés ; pourcentage de la population ayant accès à des mesures de protection sociale.</p>
<p>Résultats associés au projet de Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 : 1-5</p>

Résultats	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Résultats 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)	Total
1. En 2022, les nouveau-nés, les enfants âgés de moins de cinq ans, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes ont de plus en plus souvent recours aux services de soins de santé, de nutrition, de lutte contre le VIH et WASH, et les familles adoptent des pratiques et	Pourcentage d'enfants de moins d'un an ayant reçu trois doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) à l'échelle nationale DR (2014) : 78 % C : > 92 %	EDS/Enquête nationale sur la couverture vaccinale	1. Le système de santé a amélioré sa capacité à fournir un ensemble d'interventions de santé à fort impact de façon équitable auprès des mères, des enfants et des adolescents. 2. Dans les zones ciblées, les familles et communautés ont acquis des connaissances favorisant la promotion de l'adoption de comportements sains et hygiéniques et le recours à des	Ministère de la santé, Direction de la statistique et des études démographiques, Ministère de l'éducation, Ministère du commerce, Ministère de l'agriculture, de la	2 301	8 775	11 076
	Pourcentage d'accouchements pratiqués dans un établissement de santé	EDS					

Résultats	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Résultats 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
comportements sains et hygiéniques, notamment en situation d'urgence.	DR (2012) : 87 % C : 92 %		soins appropriés pour les enfants, les adolescents, et les femmes enceintes et allaitantes.	pêche, de l'élevage et des ressources halieutiques, organismes des Nations Unies, Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Union européenne, Banque mondiale, Gavi - L'alliance du vaccin, Fonds mondial.			
	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant DR (2016) : 31 % C : 90 %	Rapport mondial d'activité sur la riposte au sida	3. Les acteurs de la nutrition bénéficient de capacités renforcées leur permettant de mener des interventions de qualité en matière de promotion et de prévention auprès des enfants (âgés de 0 à 23 mois), des adolescentes, et des femmes enceintes et allaitantes dans les zones rurales et périurbaines, notamment ceux qui souffrent d'insécurité alimentaire.				
	Pourcentage de filles et de garçons âgés de 6 à 59 mois guéris après avoir été admis en traitement contre la malnutrition aiguë sévère Filles : DR (2016) : 95 % C : > 95 % Garçons : DR (2016) : 93 % C : > 95 %	SMART/EDS	4. Les structures de santé à l'échelle nationale, régionale et locale disposeront de meilleures capacités leur permettant de fournir un traitement de qualité aux enfants (âgés de 6 à 59 mois) souffrant de malnutrition aiguë sévère, notamment dans les zones touchées par l'insécurité alimentaire.				
	Part de la population utilisant les services de base d'approvisionnement en eau potable Zones urbaines DR (2015) : 97 % C : 98 % Zones rurales DR (2015) : 65 % C : 74 %	Enquête djiboutienne auprès des ménages (EDAM) - Étude djiboutienne sur la mesure des niveaux de vie/Programme commun de surveillance	5. Les autorités nationales, régionales et locales disposent de meilleures capacités leur permettant d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre des politiques et stratégies en faveur de l'accès équitable des populations rurales et périurbaines aux services WASH. 6 Les enfants vivant dans les zones exposées au risque d'insécurité				

Résultats	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Résultats 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
			alimentaire et leurs familles bénéficient d'un accès continu aux services de base d'approvisionnement en eau et à aux installations sanitaires.				
2. En 2022, les enfants et les adolescents, notamment ceux vivant dans des zones défavorisées et/ou en situation d'urgence, sont de plus en plus nombreux à suivre une éducation formelle et non formelle dans un environnement favorisant l'acquisition de compétences en vue de leur intégration dans la vie sociale et économique.	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement préscolaire DR (2016) : 7,3 % Filles : 7,3 % Garçons : 7,3 % C (2020) : 18,4 % Filles : 18,2 % Garçons : 18,6 %	Ministère de l'éducation	1. Le système éducatif dispose de meilleures capacités permettant de fournir aux enfants (âgé de 3 à 15 ans) un accès équitable à l'éducation formelle et non formelle, notamment pour les enfants des zones rurales, nomades, réfugiés, déplacés ou présentant des besoins spécifiques. 2. Le système éducatif est mieux à même de proposer un enseignement de qualité aux enfants et aux adolescents. 3. Le système éducatif dispose de capacités de coordination et de gestion renforcées au niveau national et des écoles.	Ministère de l'éducation, Ministère de la femme et de la famille, Secrétariat d'État à la jeunesse et aux sports, Secrétariat d'État aux affaires sociales, Secrétariat d'État à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, organismes des Nations Unies, Banque mondiale, USAID, Groupe sectoriel sur l'éducation	1 445	5 655	7 100
	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire DR (2016) : 81,4 % Filles : 76,7 % Garçons : 85,9 % C : 91,7 % Filles : 86,6 % Garçons : 89,3 %						
	Taux d'achèvement du premier cycle du secondaire : DR (2016) : 47,6 % Filles : 44,4 % Garçons : 50,6 % C : 60 % Filles : 60 % Garçons : 60 %						
	Pourcentage d'enfants qui, au terme de l'enseignement primaire, ont acquis un						

Résultats	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Résultats 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
	<p>minimum de compétences dans les matières principales DR (2 009/10) :</p> <p>Mathématiques : 50 % Français : 40 %</p> <p>C :</p> <p>Mathématiques : 75 % Français : 75 %</p>						
3. En 2022, les enfants et les adolescents les plus vulnérables vivant dans les régions défavorisées et/ou en situation d'urgence bénéficient de systèmes globaux et renforcés de protection sociale et de l'enfance, et les familles et communautés protègent les enfants contre la violence.	<p>Prévalence des MGF/E chez les filles (âgées de 0 à 9 ans) DR (2012) : 29,3 % C : 21 %</p>	EDS	<p>1. Le système de protection de l'enfance est mieux à même de prévenir les violences à l'égard des enfants et à y faire face, notamment dans les situations d'urgence.</p> <p>2. Dans les zones ciblées, les familles et les parents disposent de meilleures connaissances et capacités leur permettant de prévenir les violences et la discrimination et d'en protéger les enfants.</p> <p>3. Les parties prenantes nationales disposent de capacités renforcées pour élaborer, mettre en œuvre et surveiller une stratégie nationale de protection sociale tenant compte des besoins des enfants, et notamment des enfants vulnérables.</p>	<p>Ministère de la femme et de la famille, Secrétariat d'État aux affaires sociales, Ministère de la justice et des affaires pénitentiaires, Ministère de l'intérieur, Ministère de la décentralisation, Ministère des affaires musulmanes, de la culture et des biens waqfs, organismes des Nations Unies, Banque mondiale, Union européenne</p>	857	3 120	3 977
	<p>Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans victimes de châtiments corporels de la part d'un adulte membre de leur foyer au cours du mois écoulé DR (2012) : 38 % (de 2 à 14 ans) C : 25 %</p>	EDS					
	<p>Pourcentage d'enfants en conflit avec la loi bénéficiant d'alternatives à la détention DR (2016) : 0 C : 60 %</p>	Système d'information du Ministère de l'intérieur					
	<p>Nombre d'enfants couverts par des systèmes de protection sociale DR (2016) : 5 097 C : 69 047 (Filles : 35 007 Garçons : 34 040)</p>	Rapport annuel du Secrétariat d'État aux affaires sociales					

Résultats	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Résultats 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
4. Ce programme de pays est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu afin de répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants.	Pourcentage d'indicateurs prioritaires relatifs à la gestion et au programme satisfaisant aux exigences du tableau de bord DR : 90 % C : 100 %	Tableau de bord	1. Le personnel de l'UNICEF et ses partenaires bénéficient de conseils, d'outils et de ressources pour concevoir et gérer efficacement les programmes. 2. Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent les conseils, les outils et les ressources nécessaires à la planification et au suivi efficaces des programmes. 3. Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent les conseils, les outils et les ressources nécessaires pour mettre en place un plaidoyer et des partenariats efficaces sur le thème des droits de l'enfant auprès des parties prenantes.	Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale	1 132	1 950	3 082
	Pourcentage de rapports d'évaluation accompagnés d'une réponse de la direction DR (2017) : 100 % C : 100 %	inSight					
Total des ressources					5 735	19 500	25 235