



Distr. limitée
19 août 2014
Français
Original : anglais/espagnol/français

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2014

9-12 septembre 2014.

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

Descriptif de programme de pays**

Paraguay

Résumé

Le descriptif de programme de pays pour le Paraguay est présenté au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 4 910 000 dollars provenant des ressources ordinaires, sous réserve de la disponibilité des fonds, et de 7 000 000 dollars provenant d'autres ressources, sous réserve de la disponibilité de contributions à des fins spécifiques, pour la période allant de 2015 à 2019.

* E/ICEF/2014/14.

** Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration après lecture de la version préliminaire qui leur a été soumise 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2014 du Conseil d'administration.



Fondements du programme

1. Le Paraguay compte 6,6 millions d'habitants, dont 2,4 millions (36 %) d'enfants et d'adolescents. Les peuples autochtones représentent 2 % de la population, et comptent 54 % d'enfants et d'adolescents.

2. La pauvreté totale et la pauvreté extrême ont diminué respectivement de 24 % et de 10 % en 2013, mais la pauvreté touche davantage les enfants et les adolescents. Ainsi 33 % d'entre eux sont pauvres et 15 % vivent en situation de pauvreté extrême. Les inégalités sociales s'aggravent et la pauvreté est plus importante chez les enfants en milieu rural (respectivement 43 % et 23 %) et les enfants des peuples autochtones (respectivement 77 % et 63 % en 2008)¹. Les programmes de protection sociale s'articulant autour des transferts monétaires n'incluent pas des mesures de soin globales/généralisées pour les enfants et les adolescents. Les transferts monétaires sont sujets à la fréquentation scolaire et aux visites médicales, bien que celles-ci soient rarement l'objet de contrôles.

3. Dans le cadre de l'examen des informations communiquées par le Paraguay, le Comité des droits de l'enfant a préconisé l'augmentation des investissements en faveur des enfants, l'amélioration des systèmes d'information, un plus grand accès des enfants aux services de santé et de nutrition et l'amélioration de l'accès et de la qualité de l'éducation, notamment dans les zones rurales et autochtones. L'accent a particulièrement été mis sur l'éducation préscolaire, la formation professionnelle des enseignants et la sensibilisation des parents aux politiques et programmes d'éveil et de développement des jeunes enfants afin de prévenir et de faire face à la violence, aux abus et à l'exploitation des enfants².

4. Les enfants et les adolescents ne sont pas suffisamment pris en compte dans les politiques et les investissements publics, même si des progrès ont été réalisés dans certains domaines législatifs. C'est le cas, par exemple, en matière de lutte contre la pornographie infantile, la traite des enfants et les actes d'intimidation à leur égard, ou encore en faveur de la prise en charge médicale des enfants victimes de violences et concernant les modifications du Code pénal eu égard aux abus sexuels et la loi instaurant des garanties nutritionnelles pour la petite enfance. Le pourcentage du produit intérieur brut (PIB) destiné à l'investissement social (11 % en 2010) est parmi les plus bas d'Amérique latine. Les investissements en faveur des enfants, quant à eux, ont reculé de 6 % du PIB en 2000 à 5,3 % en 2012³. Les programmes de protection sociale n'incluent pas d'interventions intégrées pour les enfants et les adolescents.

5. Le Paraguay a mobilisé des efforts considérables pour améliorer la collecte de données. Néanmoins, les systèmes statistiques ne génèrent pas de données suffisamment ventilées, et on constate une absence d'informations sur des questions se rapportant aux enfants, notamment la violence, les abus et l'exploitation. Les enquêtes spécialisées ne sont pas conduites de façon régulière, d'où les difficultés en termes de suivi et d'analyse, notamment pour les enfants et adolescents des

¹ Direction générale de la statistique, des enquêtes et des recensements du Paraguay (*Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos*, DGEEC), enquête permanente auprès des ménages 2013 (*Encuesta Permanente de Hogares*) et enquête auprès des ménages autochtones (*Encuesta de Hogares Indígenas*), 2008.

² Comité des droits de l'enfant, recommandations pour le Paraguay, 2010.

³ UNICEF Paraguay, « *Inversión en la Infancia* » (Investir dans l'enfance, en espagnol), 2013.

populations exclues. Les informations s'appuient en grande partie sur des données administratives, qui tendent à être limitées du fait du sous-enregistrement.

6. Le Paraguay a accompli d'importantes réalisations concernant les objectifs du Millénaire pour le développement, mais des défis demeurent. Le taux de mortalité maternelle a reculé ces dernières années, mais il reste très élevé (84,9 pour 100 000 naissances vivantes) dans la mesure où 95 % des naissances ont lieu dans des établissements de soins de santé⁴. Les principales causes directes de mortalité maternelle sont les hémorragies, les toxémies gravidiques et les avortements. En 2008, 20 % du total des naissances concernaient des mères adolescentes âgées de 15 à 19 ans⁵. La forte mortalité maternelle s'explique par des budgets insuffisants, une surveillance prénatale tardive, des retards dans l'accès aux services obstétriques et la mauvaise qualité des soins dans ces services. La violence contre les femmes enceintes et le manque de soutien de leur partenaire contribuent à ce taux de mortalité maternelle.

7. Le taux de mortalité néonatale est particulièrement élevé et a stagné au cours de ces 20 dernières années, soit 11 pour 1 000 naissances vivantes, avec de nettes disparités d'une région à l'autre. Pour 100 enfants de moins de 19 ans qui décèdent au Paraguay, 42 décèdent au cours de leurs 28 premiers jours de vie en raison de complications liées à l'accouchement, d'infections et de malformations congénitales. Deux tiers de ces décès peuvent faire l'objet de mesures de prévention⁶. Le ministère de la Santé publique et des affaires sociales, l'UNICEF et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ont récemment élaboré une campagne nationale de mobilisation contre la mortalité maternelle et néonatale.

8. Selon l'Institut national d'alimentation et de nutrition, la malnutrition chronique touche 14,5 % des enfants de moins de 5 ans qui consultent dans des centres de santé pour recevoir des soins médicaux (2012). La pauvreté, la pénurie alimentaire, le manque d'eau potable et de services d'assainissement de base, le faible poids à la naissance, les taux d'allaitement maternel peu élevés (47 % des nouveau-nés sont allaités dès leur première heure de vie, mais seulement 12,8 % sont nourris exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois) et la méconnaissance des pratiques correctes d'alimentation complémentaire sont les principales causes de malnutrition chronique. La récente Loi instaurant des garanties nutritionnelles pour la petite enfance est une étape importante. Elle étend, en effet, la couverture des actions de prévention et des soins en faveur des enfants souffrant de malnutrition. La mise en œuvre du Programme d'alimentation et de nutrition intégrale (PANI) dans le cadre de cette loi demeure néanmoins limitée. Le budget qui lui est consacré s'avère insuffisant et le système d'évaluation et de suivi doit être amélioré pour appuyer la prise de décisions adéquates.

9. Le Paraguay est parvenu à augmenter son taux de scolarisation, mais les inégalités et la mauvaise qualité de l'éducation restent de mise. Le taux de scolarisation dans l'enseignement préscolaire, le troisième cycle de l'enseignement élémentaire et l'enseignement secondaire reste faible. Le nombre moyen d'années d'études a progressé, passant de 6,67 à 8,64 entre 1997 et 2011. Cependant,

⁴ Ministère de la Santé et de la protection sociale (*Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*), sous-système d'information des statistiques vitales.

⁵ UNICEF Paraguay, « *Situación del derecho a la salud de la niñez y la adolescencia en Paraguay* » (Situation du droit à la santé des enfants et des adolescents au Paraguay, en espagnol), 2013.

⁶ Ibid.

d'importantes disparités persistent entre les zones urbaines et les zones rurales (respectivement 10 ans et 6,4 ans de scolarisation) et entre le quintile urbain le plus riche et le quintile rural le plus pauvre (respectivement 12 ans et 5,3 ans). Les enfants des peuples autochtones sont scolarisés en moyenne durant 3 ans⁷. La parité entre garçons et filles scolarisés se maintient à tous les niveaux d'études, mais aucune information qualitative n'est disponible concernant la violence et l'égalité sexospécifique au sein du système scolaire.

10. Au Paraguay, 8,4 % du total des enfants âgés de 5 à 17 ans ne sont pas scolarisés, les adolescents de 15 à 18 ans étant les plus exclus⁸. Le peu d'attention apportée à la petite enfance, la scolarisation tardive et la mauvaise qualité de l'enseignement expliquent un niveau élevé de redoublement au cours du premier cycle de l'enseignement élémentaire, des taux de poursuite des études faibles et des taux d'enfants trop âgés pour leur niveau scolaire. Sur 100 enfants qui entrent à l'école primaire, seuls 35 % terminent leurs études secondaires dans les délais officiellement établis. Le Forum économique mondial 2013-2014 classe le Paraguay à la 138^e place en termes de qualité du système éducatif, sur 148 pays.

11. Les enfants et adolescents les plus à même de se voir exclus de l'école sont ceux qui vivent en milieu rural ou dans la pauvreté, sont issus de peuples autochtones et/ou parlant exclusivement le guarani, atteints d'un handicap ou n'ayant pas reçu d'enseignement préscolaire. L'exclusion touche, dans une plus grande mesure, les filles et les adolescents de sexe masculin. L'une des principales causes d'abandon scolaire chez les adolescents est le manque de pertinence des programmes scolaires. Ceux-ci ne répondent pas à leurs souhaits de formation en vue de leur insertion sur le marché du travail. Les possibilités de formation professionnelle et technique sont dispersées et assurées par divers établissements. Elles ne sont pas rattachées au système éducatif officiel et leur efficacité et efficience ne sont pas encore évaluées.

12. Le Système national pour la promotion et la protection des droits de l'enfant, institué par une loi, a été piètrement mis en œuvre en ce qui concerne la mise en place des structures nécessaires et la qualité des services prévus. Un quart des enfants de moins de 1 an ne dispose pas d'acte de naissance, et ce taux atteint 35 % chez les enfants des peuples autochtones⁹. Les principaux obstacles observés sont une pénurie des bureaux d'état civil, une collaboration institutionnelle insuffisante et des lacunes juridiques. Fait positif, des bureaux d'enregistrement ont commencé à ouvrir dans les maternités.

13. Environ 61 % de l'ensemble des enfants subissent des violences physiques et psychologiques, et 35 % sont victimes de sévices graves¹⁰. Le nombre de plaintes déposées concernant des abus sexuels d'enfants et d'adolescents est en

⁷ DGEEC, enquête permanente auprès des ménages 2011 et enquête auprès des ménages autochtones 2008.

⁸ DGEEC, enquête permanente auprès des ménages 2013.

⁹ DGEEC, enquête permanente auprès des ménages 2011 et enquête auprès des ménages autochtones 2008.

¹⁰ *Base Educativa y Comunitaria de Apoyo* (ONG « Base éducative et communautaire de soutien ») - BECA/UNICEF, « Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar Paraguay » (Étude sur la maltraitance des enfants dans le milieu familial au Paraguay, en espagnol), 2010.

augmentation¹¹. Près de 25 % des enfants âgés de 5 à 17 ans exercent une forme d'activité économique rémunérée¹². Le taux de travail des enfants dépasse 30 % chez les garçons des régions rurales et les adolescents¹³. Au Paraguay, environ 46 993 filles et adolescents effectuent des travaux domestiques, et un pourcentage important d'entre eux n'est pas scolarisé. En 2012, 1 707 enfants de moins de 18 ans étaient placés dans 68 établissements de protection de remplacement, dont 5 % d'entre eux âgés de moins de 3 ans¹⁴. Le nombre d'adolescents (de 14 à 18 ans) privés de liberté s'élevait à environ 500, répartis dans dix établissements¹⁵.

14. Le Paraguay est fréquemment touché par des inondations et des sécheresses qui mettent en péril l'agriculture et l'élevage. Ces catastrophes naturelles menacent également la survie et le développement des enfants et des adolescents, notamment dans les communautés autochtones et rurales.

15. Des enseignements importants concernant l'éducation chez les peuples autochtones tirés du programme 2007-2014 servent actuellement de base pour le nouveau programme de pays. Le document de révision à mi-parcours a souligné que les efforts visant à bâtir une politique éducative inclusive pour les enfants des communautés autochtones avaient bénéficié d'un appui soutenu de l'UNICEF. Il s'agissait notamment de renforcer les capacités des peuples autochtones à influencer sur les politiques éducatives et à encourager leur participation aux dialogues avec les organisations de la société civile, le milieu universitaire et les instances éducatives. Ce processus a abouti à l'adoption de la Loi relative à l'éducation pour les peuples autochtones (2007) et à la Loi relative aux langues (2010), de même qu'à la mise en place et à la consolidation de la Direction générale de l'éducation pour les peuples autochtones (DGEEI). L'étude concernant « Les écoles dans les communautés autochtones au Paraguay 2006-2011 », publiée par le ministère de l'Éducation et l'UNICEF en 2013, a révélé que la mise en place de la DGEEI avait provoqué une hausse des inscriptions scolaires chez les peuples autochtones à tous les niveaux, notamment pour les filles, et dans l'enseignement secondaire. Elle a également entraîné la réduction des redoublements et de l'abandon scolaire, ainsi qu'une augmentation du nombre et du niveau de formation académique des enseignants issus de groupes de peuples autochtones. L'UNICEF a également apporté son soutien aux peuples autochtones du Paraguay en vue de l'élaboration du Plan d'éducation multilingue 2013-2018, ratifié par le gouvernement actuel.

16. Le plaidoyer reposant sur les données mises à jour concernant la situation des enfants a facilité le débat et donné plus de poids aux sujets se rapportant aux enfants pendant la récente période électorale. Il a aussi suscité une mobilisation coordonnée avec plusieurs organisations non gouvernementales (ONG), dont le *Frente por la niñez y adolescencia* (Front pour l'enfance et l'adolescence, Paraguay), et des partenariats avec le secteur privé, des groupes de réflexion (génération

¹¹ Nombre de cas reçus par le ministère public pour des faits punissables de maltraitance à l'encontre des enfants et adolescents et d'abus sexuels sur des enfants et des adolescents, 2005-2010.

¹² OIT, Programme international pour l'abolition du travail des enfants et DGEEC, « Enquête nationale des activités des enfants et adolescents, 2011 : ampleur et caractéristiques du travail des enfants et des adolescents au Paraguay », 2013.

¹³ Ibid.

¹⁴ UNICEF, chiffres calculés à partir du système de suivi et de contrôle du Secrétariat national à l'enfance et à l'adolescence (SNNA).

¹⁵ Ces statistiques sont tirées des rapports disponibles sur le site Internet du ministère de la Justice et du travail du Paraguay www.mjt.gov.py.

d'informations par le biais de la recherche) et les médias. La mise en œuvre d'une campagne de communication bien établie délivrant des messages clés a contribué à ces efforts de mobilisation. Cela a été mis en évidence par l'importante couverture médiatique et la plus grande reconnaissance, de la part des citoyens, de l'importance des sujets se rapportant aux enfants dans le programme électoral. En conséquence, tous les candidats à l'élection présidentielle ont signé les « 20 engagements en faveur des enfants et des adolescents », document ensuite ratifié par le président. Ces engagements figurent dans le Plan de développement national (PDN) et s'inscrivent dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et le nouveau programme de pays.

Priorités du programme et partenariats

17. L'objectif global du programme est de soutenir le pays pour s'assurer que les droits des enfants et des adolescents, en particulier ceux qui sont exclus et défavorisés, soient réalisés grâce à l'élimination progressive des obstacles qui entravent leur accès aux services sociaux de qualité et à un système de protection efficace contre toutes les formes de violence.

Composantes du programme

18. Le programme de coopération est conforme aux recommandations formulées par le Comité sur les droits de l'enfant et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, de même qu'aux stratégies et résultats soulignés dans le PDN et le PNUAD. Il s'articule autour de quatre composantes et de sept résultats. Cela correspond à une partie du PNUAD dans les domaines de la protection et garantie des droits de toutes les personnes, de l'inclusion sociale, des soins de la petite enfance, de l'éducation et de la santé et la nutrition.

Santé et nutrition

19. Dans le cadre du deuxième objectif stratégique du PDN (section 2.3, santé et nutrition) et du résultat 2.4 du PNUAD, l'UNICEF contribuera à favoriser l'accès des enfants, des adolescents et des femmes (en particulier issus des groupes les plus exclus) à des services de santé à fort impact selon une approche sexospécifique et interculturelle. L'accent sera mis sur la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

20. Le programme fournira un appui au ministère de la Santé publique et des affaires sociales dans la conception et la mise en œuvre d'une mobilisation nationale innovante, fondée sur des données probantes. Elle aura pour objectif de favoriser le dialogue dans l'application de politiques et de programmes et de promouvoir l'augmentation des budgets de santé publique dans l'optique d'une réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans le cadre de l'initiative « S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée ». Cette mission sera menée en collaboration avec des partenaires tels que l'OPS, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et la Banque interaméricaine de développement (BID).

21. Avec l'appui de ces partenaires, le programme soutiendra les efforts visant à renforcer les capacités techniques du gouvernement en matière d'analyse,

d'élaboration de directives et de mise en place de solutions pratiques destinées à améliorer la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés. D'autres domaines d'intervention du programme incluront la promotion de la prévention des grossesses chez les adolescentes et la mise en œuvre de la première phase de ces services dans les districts sanitaires d'Alto Paraná et de Canindeyú, où se concentrent les peuples autochtones. L'UNICEF collaborera avec les réseaux intégrés de prestation de services de santé pris en charge par l'OPS pour renforcer leurs capacités à appliquer des normes et des procédures de qualité, selon une approche interculturelle et sexospécifique. L'accent sera mis sur les soins maternels et néonataux et la prévention des grossesses chez les adolescentes.

22. Le programme de pays déploiera des stratégies de communication sur le droit aux soins maternels et infantiles universels gratuits et encouragera les accouchements sans danger tenant compte des spécificités culturelles. Il donnera la priorité aux interventions d'éducation pour encourager les femmes, leurs partenaires et leurs familles à s'occuper de manière appropriée des mères et des nouveau-nés. L'accent sera mis sur la co-responsabilité paternelle et la prévention de la violence contre les femmes, en particulier pendant la grossesse.

23. L'analyse concernant le droit à la nutrition a mis en évidence la rareté des données disponibles, les plus récentes datant de 2005. Il n'existe pas de statistiques nationales sur l'obésité. Les données disponibles font état de chiffres alarmants relatifs à la malnutrition parmi les peuples autochtones et les populations rurales pauvres, et les obstacles à la nutrition sont multisectoriels. Il est important de renforcer les alliances avec des partenaires qui œuvrent pour étendre l'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement et améliorer les conditions de logement (avec la BID et le Secrétariat national au logement et à l'habitat), la sécurité alimentaire (avec le ministère de l'Agriculture et de l'élevage et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture [FAO]) et les programmes de repas scolaires (avec la FAO). L'UNICEF continuera à privilégier la création de partenariats et s'appuiera, pour ce faire, sur son expérience en matière de promotion de la nutrition comme priorité des programmes de développement et dans des situations d'urgence. Les interventions dans ce domaine ont inclus le soutien pour l'adoption de la Loi instaurant des garanties nutritionnelles pour la petite enfance et l'engagement présidentiel à augmenter/accroître le budget pour sa mise en œuvre.

24. Dans le cadre du deuxième objectif stratégique du PDN (section 2.3, santé et nutrition) et du résultat 2.5 du PNUAD, le programme contribuera à la prestation de soins de qualité et en temps opportun pour prévenir, d'ici 2019, la malnutrition et l'obésité chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. L'assistance fournie par le programme sera déployée par le biais des réseaux intégrés de prestation de services de santé, en collaboration avec l'OPS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Programme alimentaire mondial (PAM) et la FAO.

25. L'UNICEF plaidera pour l'affectation du budget engagé en vue de la mise en œuvre de la loi sur la nutrition et recommandera, par ailleurs, au Paraguay de développer les capacités nécessaires pour appliquer les mesures selon une approche sexospécifique. L'objectif consiste à améliorer la nutrition des femmes enceintes, des enfants et des adolescents, en particulier des populations les plus exclues et défavorisées. Au niveau local, l'UNICEF prêtera son concours au renforcement des capacités institutionnelles d'identification et d'élimination des obstacles entravant

la surveillance de la croissance et du développement. Il soutiendra également la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et les services de conseil aux familles concernant une alimentation complémentaire adéquate à partir de 6 mois.

26. Le programme favorisera le recours à des enquêtes nationales pour fournir des données nutritionnelles périodiques ventilées par sexe et quintile de population, en mettant l'accent sur les peuples autochtones. Dans le cadre d'une approche novatrice, il soutiendra le renforcement du système de surveillance du Programme d'alimentation et de nutrition intégrale en vue de la production de données en temps réel. Il contribuera également aux efforts visant à renforcer les capacités institutionnelles de suivi et d'analyse de l'efficacité du programme en matière de prévention et de réduction de la malnutrition et de l'obésité chez les enfants et les femmes enceintes dans certains districts.

Éducation

27. Dans le cadre du deuxième objectif stratégique du PDN (section 2.2, qualité de l'éducation), du résultat 2.3 du PNUAD et des deuxième, cinquième et sixième objectifs généraux des objectifs éducatifs pour 2021, le programme de coopération contribuera à garantir, d'ici 2019, l'accès des enfants les plus défavorisés et exclus à une éducation inclusive et de qualité les encourageant à rester à l'école et à terminer leurs études. Il servira d'appui au ministère de l'Éducation pour renforcer les stratégies de réduction des risques de catastrophes au niveau/sein des écoles.

28. Le programme contribuera à l'élaboration et à la mise en œuvre de mécanismes de gestion pour une éducation inclusive de qualité selon une approche interculturelle et sexospécifique, adaptée aux populations mentionnées. Pour ce faire, il collaborera avec le ministère de l'Éducation aux niveaux national et local en partenariat avec l'Union européenne, l'Organisation des États américains (OEA) ainsi que des ONG.

29. Pour assurer l'égalité des sexes dans l'éducation et l'inclusion des enfants et adolescents issus de groupes autochtones et ruraux et/ou en situation de handicap, l'UNICEF encouragera le dialogue politique et les activités de plaidoyer aux niveaux national et local. Une assistance technique sera fournie pour renforcer les capacités institutionnelles en matière d'analyse quantitative et qualitative de l'exclusion de l'éducation, d'analyse des obstacles qui en sont la cause et de mise en œuvre de réponses innovantes et intersectorielles selon une approche interculturelle et sexospécifique.

30. En raison du taux élevé d'abandon scolaire chez les enfants de plus de 12 ans, l'UNICEF plaidera pour l'amélioration des programmes scolaires de l'enseignement secondaire. Il plaidera également pour la formation professionnelle/technique en lien avec l'éducation traditionnelle, mais pouvant également mener à des études universitaires. L'efficacité de ces initiatives destinées à ce que les filles et les adolescents de sexe masculin reprennent leurs études sera analysée. Le programme soutiendra des initiatives en faveur de la participation des enfants des peuples autochtones, des adolescents et des femmes et leur apprentissage de compétences de leadership pour influencer les politiques éducatives. Grâce à la formation des enseignants, il contribuera également à lutter contre les stéréotypes sexospécifiques en classe.

31. Le programme appuiera la mise en œuvre du Plan national pour la petite enfance approuvé récemment et préconisera des investissements plus conséquents. La priorité est de renforcer les capacités techniques des cadres normatifs normalisés et des compétences pour améliorer les pratiques d'éducation familiales. Le programme contribuera également à la mise en place de services de soins intégraux pour encourager l'éducation appropriée et inclusive de la petite enfance dans les régions les plus exclues.

Protection

32. Dans le cadre du deuxième objectif stratégique du PDN (section 2.7, protection des droits de l'enfant) et du résultat 1.1 du PNUAD, le programme visera à garantir, d'ici 2019, l'inscription à l'état civil en temps opportun des enfants et des adolescents et la mise en place de services de prévention de la violence, des abus et de l'exploitation, y compris la violence sexospécifique, de même qu'une prise en charge des enfants et adolescents victimes de ces abus. Concernant cette composante, l'UNICEF collaborera avec des institutions publiques et des ONG participant à des tables rondes nationales visant à promouvoir l'enregistrement des faits d'état civil et à dissuader de recourir à la violence. Les activités menées dans le cadre du programme de pays seront coordonnées avec les partenaires concernés pour prévenir la violence et les abus lors de situations d'urgence et apporter un soutien aux enfants qui en sont victimes.

33. L'UNICEF prêtera son concours au renforcement du système national pour la promotion et la protection des droits de l'enfant par le biais d'activités de plaidoyer et d'une assistance technique, l'objectif étant d'améliorer le financement et la qualité des services. Afin d'augmenter la couverture de l'enregistrement des naissances en temps opportun, l'UNICEF et ses partenaires (Plan International et l'OEA) plaideront en faveur de l'adoption d'une loi intégrale sur l'identité citoyenne et de l'affectation du budget nécessaire à sa mise en œuvre. Par ailleurs, ces partenaires apporteront conjointement un soutien technique aux ministères de la Santé et de la Justice en vue de l'ouverture de bureaux d'enregistrement dans les maternités. Ils œuvreront également au renforcement des capacités pour la fourniture de services d'enregistrement et l'accroissement de la demande, et fourniront une assistance à l'enregistrement universel des naissances en temps opportun, en particulier dans les communautés rurales et autochtones.

34. Le programme recommandera au Paraguay de promouvoir les lois contre les châtiments corporels et la violence sexospécifique, en partenariat avec la Commission nationale contre la violence, et lui fournira à ce titre une assistance technique. L'UNICEF apportera également au Paraguay un appui technique pour mettre en œuvre les expériences réussies en matière de prévention et de lutte contre la violence au niveau municipal, par le biais d'interventions dans les zones prioritaires avec le Secrétariat national à l'enfance et à l'adolescence (SNNA) et les conseils municipaux aux droits de l'enfant. La prévention de la violence, en particulier contre les filles et les femmes, sera également intégrée dans d'autres composantes du programme. L'UNICEF collaborera sur le plan technique avec le SNNA et l'Organisation internationale du Travail (OIT) pour éradiquer le travail des enfants, notamment le travail domestique, et pour étendre la couverture du programme d'éradication du travail des enfants à plus de zones géographiques et inclure des services destinés aux adolescents.

35. En 2013, le Paraguay a signé l'appel à l'action pour éviter le placement d'enfants en institution. L'UNICEF cherchera, en partenariat avec des organisations de la société civile, à renforcer les capacités institutionnelles du pays pour superviser la mise en œuvre de la législation nationale visant à éviter le placement d'enfants en institution, en particulier pour les enfants de moins de 3 ans, et à assurer la protection des enfants placés en institution.

Inclusion sociale

36. Dans le cadre du deuxième objectif stratégique du PDN (section 2.1, protection sociale) et des résultats 2.2.1 et 2.1.3 du PNUAD, cette composante vise à accroître les investissements en faveur des enfants d'ici 2019. Elle doit également contribuer à l'élaboration de politiques publiques et au suivi des programmes grâce à la production d'informations ventilées dans l'optique d'améliorer l'inclusion sociale parmi les enfants et les adolescents les plus exclus et défavorisés.

37. En collaboration avec les organisations de la société civile dont le *Frente por la niñez y adolescencia* (Front pour l'enfance et l'adolescence), le programme rendra les institutions gouvernementales dans la mise en place d'un mécanisme de supervision souple et efficace des « 20 engagements en faveur des enfants et des adolescents ». L'objectif est d'accroître les investissements en faveur des enfants et des adolescents et de promouvoir la mise en œuvre efficace des engagements. L'UNICEF contribuera à consolider les mécanismes de suivi, d'évaluation et de reddition de comptes concernant les politiques publiques en faveur des enfants et des adolescents et l'affectation des budgets y afférents.

38. L'UNICEF recommandera et fournira une assistance technique au Secrétariat à l'action sociale pour renforcer les composantes d'une prise en charge intégrale des enfants et adolescents dans les programmes de protection sociale. L'objectif est de garantir que les enfants et les adolescents les plus exclus puissent bénéficier de soins adaptés et complets selon une approche sexospécifique.

39. Les capacités nationales seront renforcées afin de générer des informations de qualité ventilées par sexe, âge, origine ethnique, zone géographique et conditions socioéconomiques. Ce travail aura lieu en collaboration avec la Direction générale de la statistique, des enquêtes et des recensements (DGEEC) et les ministères des divers secteurs concernés. L'UNICEF collaborera avec les centres universitaires pour promouvoir l'analyse et l'utilisation de l'information selon une approche multidimensionnelle de la pauvreté afin d'identifier les groupes les plus exclus et défavorisés. Ces informations serviront de données de base pour élaborer des interventions efficaces en matière d'inclusion sociale.

Coûts intersectoriels

40. Cette composante couvre les coûts liés à la gestion efficace et performante du programme et des ressources humaines et financières employées. Elle englobe la mise en œuvre de la stratégie d'information et de communication de l'UNICEF, ainsi que le renforcement de la responsabilité sociale des entreprises partenaires axée sur les droits de l'enfant et de l'adolescent et les relations institutionnelles.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		Total
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Santé et nutrition	470	2 430	2 900
Éducation	1 010	1 750	2 760
Protection	940	1 500	2 440
Inclusion sociale	1 030	1 000	2 030
Composante intersectorielle	1 460	320	1 780
Total	4 910	7 000	11 910

Coordination du programme et gestion des risques

41. Le lien entre le programme de pays et le PNUAD sera assuré par la participation de l'UNICEF aux groupes interinstitutions des Nations Unies sur les droits de l'homme, les peuples autochtones et les situations d'urgence. Ces groupes encourageront les programmes d'action conjointe, notamment eu égard à la coordination axée sur les résultats et sexospécifique. Les réunions périodiques de l'équipe de pays des Nations Unies et le processus d'élaboration du rapport annuel du coordonnateur résident serviront de cadre au suivi par les agences de Nations Unies de la mise en œuvre du PNUAD. La coordination sectorielle avec des partenaires stratégiques se poursuivra par le biais de tables rondes des donateurs auxquelles participeront les organismes des Nations Unies et les partenaires extérieurs.

42. Des financements insuffisants pour la mise en œuvre des domaines thématiques sont l'un des plus grands risques pour la réalisation des résultats du programme. L'UNICEF poursuivra ses efforts pour mobiliser les ressources des donateurs traditionnels et non traditionnels, certains d'entre eux au Paraguay, dans les domaines thématiques prioritaires et conformément à son plan stratégique 2014-2017. Les liens avec les entreprises nationales et internationales opérant dans le pays seront renforcés pour promouvoir la responsabilité sociale des entreprises selon une approche axée sur les droits de l'enfant. Le programme favorisera également la coopération Sud-Sud en tant que mécanisme de renforcement de l'échange d'informations et de bonnes pratiques. L'UNICEF continuera d'encourager la collaboration avec des partenaires et associés œuvrant dans les domaines de la nutrition, de la santé, de l'éducation et de la protection, afin de mobiliser des ressources pour la poursuite des activités du programme, et ce malgré le manque de financements.

43. Les résultats du programme pourraient être compromis en cas de crises économiques ou financières qui empêcheraient le pays de tenir sa promesse d'augmenter l'investissement social axé sur les enfants exclus et défavorisés. Pour limiter ce risque, l'UNICEF et ses partenaires et associés renforceront les actions de plaidoyer au niveau parlementaire et continueront de promouvoir l'argument selon lequel la réalisation des droits des enfants et des adolescents doit être une priorité absolue de l'agenda politique du pays. Les partenaires

recommanderont/préconiseront également des investissements plus importants et plus efficaces en faveur des enfants et veilleront à ce que les programmes pour les enfants soient dotés/bénéficient des ressources nécessaires.

44. Les lacunes en termes de gestion institutionnelle du secteur public et les changements fréquents de partenaires au sein du gouvernement sont d'autres risques qui pourraient compromettre la réussite. Par le biais de l'assistance technique déployée, l'UNICEF renforcera les capacités du personnel technique de niveau intermédiaire concernant l'application des cadres législatifs et institutionnels. Il continuera également à diversifier les partenariats, y compris avec la société civile, le secteur privé et les médias, pour préconiser, de façon conjointe, un accroissement des investissements en faveur des enfants.

45. Dans un souci de qualité, d'efficacité et de performance, les composantes du programme privilégieront quelques questions prioritaires. L'analyse de situation a été utilisée pour améliorer la conception du programme, et elle sera utilisée pour le suivi de l'élimination des goulets d'étranglement aux niveaux national et local. L'UNICEF continuera à promouvoir l'application de l'Approche harmonisée des transferts de fonds comme l'un des mécanismes des Nations Unies pour la simplification et la réduction des coûts de transaction.

46. Le présent document de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil/support de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des coordinateurs aux niveaux national, régional et du siège par rapport aux programmes de pays sont énoncées dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

Suivi et évaluation

47. Le programme de coopération fournira un appui au suivi et à l'évaluation de la situation des enfants et la mise en œuvre des recommandations du Comité sur les droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Les capacités nationales, en particulier celles de la DGEEC, seront renforcées pour assurer la disponibilité de statistiques ventilées concernant les enfants et les adolescents. Le recours à des enquêtes périodiques sur la situation des enfants sera encouragé, comme l'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), le but étant d'obtenir des données de référence normalisées pouvant servir de base à la communication/diffusion d'informations relatives à l'impact des programmes sociaux.

48. Les capacités des ministères de la Santé et de l'éducation seront renforcées, ainsi que celles des ONG partenaires d'exécution et des municipalités prioritaires, pour analyser les facteurs déterminants et générer des informations en temps réel par le biais de dossiers administratifs. Ainsi, il sera possible de superviser l'identification et l'élimination des goulets d'étranglement qui entravent l'accès équitable à des services de qualité.

49. Le plan intégré d'évaluation et de suivi appelle à la mise en œuvre d'évaluations stratégiques pour soutenir les activités du programme. En fonction des ressources disponibles, le programme secondera la première évaluation de

l'impact du Programme d'alimentation et de nutrition intégrale, ainsi que des programmes locaux de santé maternelle/infantile, d'actions éducatives pour la petite enfance et de nutrition et éducation. Des enquêtes seront réalisées afin de mesurer l'impact des campagnes de communication et des activités de plaidoyer.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Paraguay – Programme de coopération de pays de l'UNICEF, 2015-2019

Pour les autres sigles utilisés, se reporter à la liste en fin de document.

Articles pertinents de la Convention relative aux droits de l'enfant : 2 à 9, 12, 13, 17 à 21, 24, 28, 30 à 34 et 40

Priorités nationales conformément au plan national de développement 2014-2018 :

1. Améliorer la couverture, l'accès, l'efficacité et la qualité des soins de santé.
2. Améliorer la qualité de l'éducation à tous les niveaux, en particulier dans les zones rurales et les régions de forte vulnérabilité sociale.
3. Protéger les enfants contre la discrimination, la violence, la maltraitance et les abus.
4. Renforcer la protection sociale selon une approche d'égalité des chances pour les populations vulnérables et les populations confrontées au risque d'exclusion sociale.

RÉSULTAT DU PNUAD ASSOCIÉS À L'UNICEF :

- 1.1. Le Paraguay aura progressé dans la protection et la garantie des droits de toutes les personnes, l'accent étant mis sur les populations vulnérables et victimes de discrimination.
- 2.2.1. Stratégies visant à accroître les dépenses publiques dans les services sociaux et dans la protection sociale.
- 2.1.3. Promotion et appui en vue d'augmenter la quantité et la qualité des investissements en faveur des enfants et adolescents.
- 2.3. Le Paraguay aura progressé en matière de prestation de soins complets à la petite enfance, ainsi que d'accès universel et de retombées de l'éducation préscolaire et de l'enseignement élémentaire et secondaire, avec des niveaux élevés de qualité.
- 2.4. Le Paraguay aura fait des progrès dans la couverture de santé universelle, celle-ci offrant un accès à des services intégrés et de qualité en tenant compte de la diversité et des besoins spécifiques de la population.
- 2.5. Le Paraguay aura progressé en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle et d'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement.

Indicateur de résultat permettant de mesurer les évolutions et tenant compte de la contribution de l'UNICEF :

- Taux de mortalité néonatale et infantile
- Taux de mortalité maternelle
- Taux net de scolarisation dans (a) l'éducation préscolaire, (b) l'enseignement élémentaire primaire et de deuxième cycle, (c) l'enseignement élémentaire de troisième cycle et (d) l'enseignement secondaire
- Population jusqu'à l'âge de 3 ans placée dans des garderies et des établissements d'éducation préscolaire
- Prévalence de la sous-nutrition chronique chez les enfants

Résultats associés au plan stratégique de l'UNICEF : 1, 4, 5, 6, 7							
Résultats du programme de pays de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence et cibles	Moyens de vérification	Résultats indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en millions de dollars US) : ressources ordinaires (RO); autres ressources (AR) ¹⁶		
1. D'ici 2019, les enfants, les adolescents et les femmes, notamment au sein des groupes les plus exclus, ont accès à des soins de bonne qualité et à fort impact en matière de santé maternelle et néonatale, selon une approche interculturelle et sexospécifique.	1.1 Pourcentage de naissances supervisées par un agent de santé qualifié Donnée(s) de référence (2008) : 95 % ¹⁷ Cible (2019) : 97 %	Données biostatistiques du ministère de la Santé et des affaires sociales (MSPyBS)	1. La réduction de la mortalité maternelle et néonatale est reconnue comme étant une priorité nationale.	Table ronde des donateurs en matière de santé, OPS, BID, PNUAD	RO 0,5	AR 1,7	Tota l 2,2
	1.2 Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales Donnée(s) de référence (2008) ¹⁸ : 90,5 % Cible (2019) : 95 %	Données de référence (MoRES) et enquêtes spécialisées périodiques dans les zones d'intervention	2. Les homologues nationaux ont la capacité d'analyser et d'appliquer les solutions destinées à améliorer la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés.	Conseils locaux de santé			
	1.3 Pourcentage de femmes enceintes et de nouveau-nés bénéficiant de consultations postnatales dans les 15 premiers jours suivant leur sortie de l'hôpital ¹⁹ . Donnée(s) de référence (2008) : 76,6 % ²⁰ Cible (2019) : 85 %	MICS	3. Les réseaux intégrés de prestation de services de santé appliquent des normes et des procédures de qualité en matière de santé maternelle et néonatale, selon une approche interculturelle et sexospécifique, d'où une				

¹⁶ Les chiffres sont arrondis au dixième le plus proche.

¹⁷ OPS-MSPyBS, *Indicadores Básicos de Salud* (Indicateurs sanitaires de base, en espagnol), 2013.

¹⁸ ENDSSR, 2008, p. 232.

¹⁹ Les normes et procédures en obstétrique et néonatalogie (MSPyBS, 2001) établissent les contrôles devant être pratiqués à la sortie de l'hôpital, dans les 15 jours suivants ou au terme du premier mois écoulé à compter de la naissance. ENDSSR, 2008, p. 241.

²⁰ ENDSSR, 2008, p 266.

			<p>amélioration de leurs capacités dans les districts prioritaires.</p> <p>5. Les femmes et leurs partenaires, familles et communautés des districts prioritaires sont bien informés et respectent les pratiques et les comportements destinés à améliorer la santé maternelle et néonatale.</p>				
<p>2. D'ici 2019, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans bénéficient de soins de qualité et en temps opportun dans le but de prévenir et de traiter la malnutrition et l'obésité au sein du réseau intégré de prestation de services de santé.</p>	<p>2.1 Nombre de districts qui appliquent les modalités (a) de prévention et (b) de traitement du Programme d'alimentation et de nutrition intégrale. Donnée(s) de référence (2013) : (a) 15; (b) 178 Cible (2019) : (a) 242; (b) 242</p> <p>2.2 Nombre (a) d'enfants et (b) de femmes enceintes bénéficiant du Programme d'alimentation et de nutrition intégral Donnée(s) de référence (2013) : (a) 37 075; (b) 5 452 Cible (2019) : (a) 195 467; (b) 42 207</p> <p>2.3 Pourcentage de la population cible prise en charge par le Programme national d'alimentation et de nutrition intégrale bien informée en matière d'allaitement et</p>	<p>Enquêtes auprès des ménages</p> <p>Système d'information de l'Institut national d'alimentation et de nutrition</p>	<p>1. Le Paraguay dispose d'une législation, de ressources budgétaires et de capacités pour mettre en œuvre des solutions selon une approche sexospécifique en vue d'améliorer la nutrition des femmes enceintes et des enfants, en particulier parmi les populations les plus exclues.</p> <p>2. Les services de santé dans les districts prioritaires sont dotés des capacités pour mettre en œuvre des stratégies de haute qualité afin d'améliorer la nutrition selon une approche préventive.</p> <p>3. Le système de santé du pays dispose d'un mécanisme de surveillance en ligne de la malnutrition, offrant des informations</p>	<p>Table ronde des donateurs. OPS, FAO, PAM. Conseils locaux de santé</p>	0	0,7	0,7

	<p>d'alimentation complémentaire appropriée des enfants de moins de 5 ans. Donnée(s) de référence : à déterminer Cible (2019) : à déterminer</p> <p>2.4 Taux d'allaitement maternel exclusif Donnée(s) de référence : 12,8 % Cible (2019) : 25 %</p>		ventilées et rapidement accessibles, en particulier sur les populations exclues.				
<p>3. D'ici 2019, la plupart des enfants et des adolescents les plus exclus et défavorisés ont accès à une éducation inclusive de qualité leur permettant de rester scolarisés et de terminer leurs études.</p>	<p>3.1 Taux d'achèvement des études primaires par groupe (EEB) Donnée(s) de référence (2011) : 48,3 % Cible (2019) : 71 %</p> <p>3.2 Pourcentage d'enfants non scolarisés Donnée(s) de référence (2013) : 8,4 %. Cible : à déterminer</p> <p>3.3 Pourcentage d'enfants les plus exposés au risque d'abandon scolaire prématuré²¹ (plus âgés que leur niveau) Donnée(s) de référence : 1^{er} et 2^e cycle : 16 %; 3^e cycle : 17 %; secondaire : 17 % Cible (2019) : à déterminer</p> <p>3.4 Indices de parité dans l'enseignement primaire et</p>	<p>Enquêtes auprès des ménages</p> <p>Système de statistiques en matière d'éducation du ministère de l'Éducation et de la culture</p>	<p>1. Le pays dispose de stratégies, de cadres normatifs généraux et de compétences pour améliorer les pratiques d'éducation familiales et de services de soins intégraux pour la petite enfance, dans les zones et régions les plus exclues.</p> <p>2. Le système éducatif dispose d'informations et de méthodes inclusives selon une approche sexospécifique et interculturelle, destinées aux populations les plus défavorisées et exclues.</p> <p>3. Le pays a mis en place de bonnes pratiques en matière de participation des femmes et des jeunes qui orientent la prise de décisions et l'élaboration de politiques éducatives en faveur des</p>	<p>Table ronde des donateurs en matière d'éducation, OEA, BID, ONG</p> <p>Organisations autochtones</p>	1,0	1,8	2,8

²¹ Le redoublement est utilisé comme un indicateur du risque d'exclusion. Cette méthodologie attribue un risque modéré d'exclusion pour les enfants ayant redoublé une année scolaire, et un risque élevé pour les enfants ayant redoublé deux ou plusieurs années scolaires.

	<p>secondaire. Donnée(s) de référence (2011) : 0,97 Cible (2019) : 1</p> <p>3.5 Nombre de districts offrant des soins complets publics ou subventionnés pour la petite enfance. Donnée(s) de référence (2014) : à déterminer Cible (2019) : à déterminer</p>		garçons, des filles et des adolescents les plus exclus et défavorisés.				
4. Les enfants et les adolescents ont accès à un système d'enregistrement des naissances de qualité et en temps opportun et à des services de prévention et de lutte contre la violence, les abus et l'exploitation.	<p>a. Pourcentage d'enfants enregistrés en temps opportun. Donnée(s) de référence (2011) : 76,1 % Cible (2019) : 85 %</p> <p>b. Nombre de municipalités disposant d'un programme complet de prévention et de lutte contre la violence. Donnée(s) de référence (2014) : à déterminer Cible (2019) : à déterminer</p> <p>c. Pourcentage d'enfants et d'adolescents victimes de pratiques disciplinaires violentes au sein de leur famille de la part d'adultes. Donnée(s) de référence : 61 % (2010) Cible : à déterminer</p> <p>d. Pourcentage d'enfants qui travaillent (de 5 à 17 ans) Donnée(s) de référence (2013) : 23,5 %</p>	<p>Plaintes déposées par le biais de Fonoayuda</p> <p>Systèmes d'information du SNNA, de la police nationale et des juges pour mineurs</p> <p>Études spécialisées</p>	<p>1. Le pays dispose des instruments et des capacités pour progresser vers l'enregistrement universel des naissances en temps opportun, l'accent étant mis sur les communautés rurales et autochtones, notamment dans les zones prioritaires.</p> <p>2. Le pays dispose d'un cadre législatif et peut s'appuyer sur des expériences réussies en matière de prévention et de lutte globales contre la violence, en particulier à l'égard des filles, dans les zones prioritaires. Le pays a également étendu les programmes d'éradication du travail des enfants, en mettant l'accent sur les filles employées comme domestiques.</p> <p>3. Le Paraguay dispose de processus pour éviter le</p>	Table ronde sur la coordination interinstitutionnelle contre la violence Conseils aux niveaux national, régional et local sur l'enfance et l'adolescence CODENI	0,9	1,5	2,4

	<p>Cible (2019) : à déterminer</p> <p>e. Pourcentage d'enfants (de 5 à 17 ans) concernés par des programmes d'éradication du travail des enfants. Donnée(s) de référence (2013) : 1,4% Cible (2019) : à déterminer</p> <p>f. Pourcentage d'enfants placés en institution adoptés en temps opportun par une famille. Donnée(s) de référence (2014) : à déterminer Cible (2019) : à déterminer</p>		placement d'enfants en institution et pour mettre en place des établissements de soins non conventionnels.				
5. D'ici 2019, le pays dispose d'informations ventilées sur l'enfance, d'un cadre de politique publique pour des services sociaux de qualité et d'un système de protection sociale doté de services intégraux pour les enfants les plus exclus et défavorisés.	<p>5.1 Nombre d'engagements (sur 20) inclus dans le PDN pour lesquels le gouvernement rend des comptes. Donnée(s) de référence (2013) : 0 Cible (2019) : 20</p> <p>5.2 Nombre d'engagements (sur 20) faisant l'objet de reddition de comptes par le pouvoir exécutif. Donnée(s) de référence (2013) : 0 Cible (2019) : 4</p> <p>5.3 Pourcentage d'enfants, d'adolescents et de femmes bénéficiant de programmes de protection sociale et recevant des soins complets et adaptés.</p>	<p>Direction générale de la statistique, des enquêtes et des recensements (DGEEC)</p> <p>Secrétariat à l'action sociale</p> <p>Plan de développement national</p> <p>Articles publiés dans les médias</p>	<p>1. Le pays dispose d'instruments politiques, de reddition de comptes et de suivi budgétaire selon une approche globale des droits de l'enfant.</p> <p>2. Les enfants et les adolescents concernés par des programmes de protection sociale bénéficient d'une attention intégrale et adaptée selon une approche sexospécifique.</p> <p>3. Un système de surveillance des droits des enfants et adolescents est mis en œuvre et produit/génère des informations et des analyses</p>		1,0	1,0	2,0

	<p>Donnée(s) de référence (2014) : 0 Cible (2019) : 30%</p> <p>5.4. Nombre d'enquêtes spécialisées portant sur les enfants et les adolescents, et estimation du taux de pauvreté infantile multidimensionnelle. Donnée(s) de référence : 0 Cible : 2</p>		<p>fiables selon une approche axée sur l'équité et sexospécifique.</p>				
<p>6. D'ici 2019, les dirigeants, les milieux d'affaires, la société civile et les familles sont mieux informés et adoptent des pratiques et des comportements favorables au respect des droits de l'enfant.</p>	<p>6.1 Pourcentage des catégories cibles qui reconnaissent et s'engagent avec l'UNICEF en tant que principal organisme pour la défense des droits de l'enfant. Donnée(s) de référence : à déterminer Cible : à déterminer</p> <p>6.2 Pourcentage de mères mieux informées et adoptant des comportements et des pratiques favorables.</p>	<p>Rapports générés sous environnement VISION</p>	<p>1. Les dirigeants, les milieux d'affaires, la société civile et les familles ont de meilleures connaissances et participent à la mobilisation sociale et aux activités de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant.</p> <p>2. Les hommes d'affaires sont formés et mettent en œuvre une responsabilité sociale d'entreprise axée sur les droits de l'enfant dans le cadre de la coordination de leurs opérations.</p>	0,2	0,3	0,5	

7. Gestion efficace et performante des ressources humaines et financières employées en vue d'atteindre les résultats.	7.1. Pourcentage de (a) mise en œuvre financière et (b) DCT > 6 mois. Donnée(s) de référence (2013) : (a) 94 %, (b) moins de 10 % Cible : (a) 95 %, (b) 0 %	Rapports générés sous environnement VISION	3. Programme de qualité supérieure par le biais d'une gestion axée sur les résultats		1,3	0	1,3
Total des ressources					4,9	7,0	11,9

Autres sigles utilisés :

CODENI - *Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente*/Municipal Councils for Children and Adolescents (Conseils municipaux aux droits de l'enfant et de l'adolescent)

DCT - Direct Cash Transfer/*Transferencia Directa de Efectivo* (Transfert monétaire direct)

EEB - *Educación Escolar Básica* (Éducation scolaire élémentaire)

ENDSSR - *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*/ National Survey on Sexual and Reproductive Health (Enquête nationale sur la santé sexuelle et reproductive).

Fonoayuda - Centre d'appels et système d'assistance pour les victimes d'abus

MoRES - *Monitoring Results for Equity System*/ Sistema de Monitoreo de Resultados para la Equidad (Système de suivi des résultats en matière d'équité)

OEA - *Organización de Estados Americanos*/Interamerican States Organization (Organisation des États américains)

OPS - *Organización Panamericana de la Salud* (Organisation panaméricaine de la santé)

PAM - *Programa Mundial de Alimentos*/World Food Programme (Programme alimentaire mondial)