



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 janvier 2015
Français
Original : anglais/espagnol/français

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session régulière de 2015

3-5 février 2015

Article 5(a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Madagascar

Summary

Le descriptif de programme de pays (CPD) pour Madagascar est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le Conseil exécutif est tenu d'approuver le budget global indicatif de 56.815.000 US \$ sur les ressources ordinaires, sous réserve de disponibilité des fonds, et de 141.000.000 US \$ sur les autres ressources, sous réserve de disponibilité de contributions à des fins spécifiques, pour la période de mars 2015 à décembre 2019.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires relatifs au projet de CPD émis par les membres du Conseil d'administration 12 semaines avant sa première session ordinaire 2015.



Fondements du programme

1. Madagascar est l'un des pays les plus pauvres du monde, avec un RNB par habitant de 440 dollars US (Indicateurs du développement dans le monde 2014, données 2013). Le pays compte 21 millions d'habitants et se classe 155e sur 187 dans l'Indice de développement humain 2014. En 2013, 91 % de la population vivait avec moins de 2 dollars US par jour (enquête relative aux objectifs du Millénaire pour le développement [OMD] 2012-2013). Madagascar sort d'une crise politique prolongée accompagnée par un déclin socio-économique, une détérioration des services sociaux et l'aggravation de la vulnérabilité des ménages aux chocs.

2. Madagascar dispose d'un potentiel de croissance important, en particulier dans le secteur de l'industrie extractive, grâce à ses nombreuses ressources naturelles, notamment minérales. Le pays est toutefois également confronté à certains risques, tels que l'exploitation illégale et le commerce associé. Il est également exposé aux effets néfastes du changement climatique et extrêmement vulnérable aux catastrophes naturelles. Victime de sécheresses, d'inondations et d'invasions de criquets récurrentes, la Grande Île se classe au cinquième rang des pays les plus menacés par les cyclones (Maplecroft, 2012) avec 16 régions à risque sur 22. La préparation du pays en termes de prévention et d'atténuation des effets des catastrophes demeure limitée. Le pays se caractérise par une grande diversité ethnique, culturelle et biologique, ainsi que par d'importantes disparités socio-économiques entre zones rurales et urbaines et géographiques entre hauts plateaux et zones côtières.

3. La population de Madagascar est jeune (47 % d'enfants de moins de 15 ans) et essentiellement rurale (83 % de la population, enquête OMD 2012-2013). Le taux de mortalité des moins de cinq ans est passé de 72 à 62 pour 1 000 naissances vivantes entre 2008 et 2012 (Enquête démographique et de santé [EDS] 2008-2009 et enquête OMD 2012-2013), ce qui peut résulter de la mise en œuvre d'interventions communautaires pour la survie de l'enfant, principalement dans les zones enclavées. Dans le même temps, la mortalité néonatale, qui représente 42 % des décès parmi les moins de cinq ans, a légèrement augmenté de 24 à 26 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle, à 500 pour 100 000 naissances vivantes (rapport *La situation des enfants dans le monde* 2014), reste très élevé et très éloigné de la cible de l'OMD (127 pour 100 000 naissances vivantes). Un tiers des décès maternels sont liés à des grossesses chez les adolescentes. Le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins nécessaires est passé de 61,6 % en 2008 (EDS 2008-2009) à 51,1 % en 2012 (enquête OMD 2012-2013). La détérioration du système de soins de santé primaires, y compris l'insuffisance et la répartition inadéquate du personnel de santé, les pénuries de matériel médical, ainsi que l'éloignement et le coût élevé de l'accès aux services sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services (enquête OMD 2012-2013). Des investissements conséquents et durables s'imposent pour renforcer le système de santé et poursuivre les progrès déjà réalisés dans la réduction de la mortalité des moins de cinq ans. La prévalence du VIH reste faible, à 0,4 % chez les 15-49 ans (Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida [ONUSIDA], données 2013) et 0,2 % chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (ONUSIDA 2013).

4. Madagascar a le quatrième taux de malnutrition chronique le plus élevé du monde (enquête OMD 2012-2013). Environ la moitié (47 %) des enfants de moins de cinq ans souffre d'un retard de croissance. La lutte contre le retard de croissance n'a progressé que très lentement au cours des 20 dernières années, et d'importantes disparités demeurent entre les zones urbaines (39 %) et rurales (49 %), ainsi qu'entre les régions, le Haut plateau du centre affichant des taux de retard de croissance de plus de 60 %. La prévalence de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans est de 8 % et 32 % respectivement. La dénutrition est associée à plusieurs facteurs, tels que la pauvreté et l'insécurité alimentaire ; l'accès limité à des aliments nutritifs ; la nutrition maternelle inadéquate et de mauvaises pratiques de nutrition des enfants et des nourrissons (qui trouvent souvent leur origine dans les normes sociales défavorables) ; les maladies infantiles récurrentes ; le manque d'accès à des services de santé de qualité ; et l'absence de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), en particulier pour les segments les plus défavorisés de la population.

5. L'accès limité à l'eau potable et les mauvaises pratiques d'assainissement et d'hygiène sont particulièrement préoccupants, compte tenu notamment de leur effet sur la malnutrition chronique. Au niveau mondial, Madagascar se classe parmi les pays les moins bien nantis en matière d'utilisation de l'eau potable (4^e) et d'accès à l'assainissement (8^e). Seuls 14 % des Malgaches ont accès à des installations sanitaires améliorées (Programme commun OMS/UNICEF de surveillance [JMP], 2014). Près de la moitié (48 %) de la population rurale pratique la défécation à l'air libre. Seuls la moitié de la population totale et 35 % de la population rurale ont accès à des sources d'eau améliorées et 38 % des habitants des zones rurales utilisent les eaux de surface pour boire (JMP, 2014).

6. Madagascar n'est plus en bonne voie pour atteindre l'OMD 2 (assurer l'éducation primaire pour tous). Le taux net de scolarisation primaire est passé de 83 % en 2005 à 69 % en 2012 (enquête OMD 2012-2013). Le taux de redoublement à l'école primaire est de 17 % et les résultats des tests dans des disciplines fondamentales telles que les mathématiques ont chuté de 59/100 à 40/100 depuis 1998 (ministère de l'Éducation, 2012). Environ 1,5 million d'enfants en âge d'aller à l'école primaire sont actuellement déscolarisés et seuls trois enfants inscrits sur dix terminent le cycle primaire (UNICEF, 2012). Parmi les principaux obstacles à l'éducation figurent l'obsolescence des programmes, la formation inadéquate des enseignants, la mauvaise qualité de l'enseignement (près des deux tiers des enseignants du primaire n'ont reçu aucune formation officielle), le nombre limité d'établissements scolaires et les coûts croissants de l'éducation.

7. La violence et l'exploitation des enfants sont des préoccupations majeures en termes de protection de l'enfance. 14 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont déclaré avoir été victimes de violence sexuelle et 15 % de violence physique (enquête OMD 2012-2013). La Rapporteuse spéciale sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants a signalé une augmentation de l'exploitation sexuelle des enfants (y compris à travers la prostitution et le tourisme sexuel) depuis le début de la crise (rapport de la Rapporteuse Spéciale, 2013). Peu de cas sont signalés aux autorités et la poursuite des auteurs de violence contre les enfants est insuffisante, de même que la prévention de la violence, la prise en charge et le traitement des victimes.

8. La pratique du mariage d'enfants persiste, avec près de la moitié des femmes de 20 à 24 ans indiquant avoir été mariées avant l'âge de 18 ans. Plus

d'un tiers (37 %) des filles de 15 à 19 ans ont commencé à procréer et près d'un quart (23 %) des enfants de 5 à 17 ans est impliqué dans une activité économique.

9. La pauvreté persistante reste le principal obstacle au développement à Madagascar. La faible capacité en ressources financières et humaines dans les secteurs sociaux, les difficultés d'accès à une grande partie du territoire et les pratiques néfastes enracinées dans les croyances traditionnelles figurent parmi les principaux obstacles à la lutte contre la vulnérabilité des ménages et à l'amélioration de l'accès de la population aux services sociaux.

10. Après une période de crise de gouvernance prolongée, un nouveau gouvernement a été formé en avril 2014 à la suite d'élections démocratiques organisées fin 2013. Le gouvernement élabore actuellement un nouveau Plan national de développement (PND) pour combler un vide vieux de cinq ans. Ce Plan définit la lutte contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'insécurité, ainsi que la promotion du dialogue et de la réconciliation entre les principales parties prenantes comme étant les principaux objectifs de développement. Parmi les priorités du PND figurent la santé et la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement, la bonne gouvernance, l'État de droit et la protection sociale. La levée des sanctions et des restrictions sur l'aide étrangère imposées lors de la crise a ouvert la voie à un réengagement des donateurs et à une reprise de l'aide et de l'investissement.

11. L'expérience acquise dans le cadre du dernier programme de pays met en lumière trois leçons principales ayant guidé la conception du programme de pays pour 2015-2019 :

(a) L'importance de l'engagement continu du programme et du recours aux programmes de l'UNICEF en tant que mécanismes de transition opérationnels et programmatiques dans un contexte de restriction de l'aide pour préserver les acquis en faveur des enfants et des femmes, « reconstruire en mieux » et éventuellement faciliter le rétablissement des services sociaux.

(b) Les normes sociales et culturelles régissant les comportements et les décisions des familles et des communautés dans un contexte anthropologiquement varié doivent être mieux analysées et comprises de façon transversale, et les informations qui en découlent doivent être utilisées pour adapter la conception et la mise en œuvre des stratégies pour le changement de comportement, la stimulation de la demande et la sensibilisation des communautés.

(c) Le maintien de l'accent sur les interventions à base communautaire s'est révélé être une stratégie clé dans la lutte contre les obstacles à l'accès et à l'utilisation des services de santé, comme l'a démontré la mise en œuvre réussie des interventions de gestion intégrée de cas communautaire (iCCM) dans les centres de santé communautaires et à travers le renforcement des capacités des agents de santé communautaires.

Priorités du programme et partenariats

12. Le programme de pays 2015-2019 appuiera les priorités nationales du nouveau PND ainsi que divers plans sectoriels. Il contribuera à la réalisation de résultats équitables pour les enfants et les familles les plus pauvres et les plus difficiles à atteindre, en travaillant avec des partenaires pour faire face aux obstacles relatifs aux politiques, aux systèmes et aux services fournis à échelle

nationale, infranationale et communautaire. Le programme mettra en œuvre des stratégies intersectorielles à plusieurs volets, y compris :

- (a) Plaidoyer et appui technique en faveur de l'élaboration de politiques, budgets, plans sectoriels et cadres axés sur l'équité et adaptés aux enfants, y compris la conception du premier cadre national de protection sociale.
- (b) Renforcement des capacités des autorités décentralisées à planifier, contrôler et fournir des services sociaux pour les enfants avec un accent particulier sur les plus démunis.
- (c) Coordination de la mise en œuvre de différentes interventions sectorielles dans des zones géographiques données pour maximiser les synergies programmatiques en faveur des enfants et des familles au niveau communautaire.
- (d) Création de partenariats innovants avec la société civile pour mettre en place des initiatives de changement de comportement et des projets de sensibilisation communautaire adaptés afin d'améliorer les pratiques favorables aux enfants au sein des diverses communautés.

Santé

13. Le **programme de santé** contribuera aux objectifs du Plan de développement du secteur santé (PDSS) 2015-2019 ainsi qu'à l'effet 3 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2015-2019 : « *Les populations des zones d'intervention, particulièrement les groupes vulnérables, accèdent et utilisent des services sociaux de base pérennes et de qualité* ». Le programme cherche à étendre l'utilisation des services de santé intégrés pour les enfants de moins de cinq ans, en mettant l'accent sur les nouveau-nés. Il vise à augmenter la couverture dans les régions ciblées en mettant à l'échelle des interventions clés de survie par le biais de stratégies éprouvées, telles que les Semaines de la Santé Mère-Enfant (SSME) et la prestation de services communautaires de base. Les priorités spécifiques du programme sont les suivantes :

- (a) Plaidoyer pour un financement accru du secteur de la santé et pour le renforcement du soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan sectoriel afin d'accroître le nombre de centres fonctionnels et de personnel médical qualifié, y compris les agents de santé communautaires ;
- (b) Amélioration de la coordination et des liens entre les systèmes de santé publique et communautaire afin de renforcer l'accès et la demande de services de santé de base des groupes de population difficiles à atteindre ;
- (c) Renforcement des systèmes de vaccination de routine, avec un accent particulier sur la micro-planification, la chaîne du froid et la gestion des vaccins, la mobilisation sociale, la sensibilisation et les campagnes de vaccination nationales semestrielles, et le suivi des mesures correctives pour faire face aux obstacles et réduire les écarts géographiques en termes d'équité ;
- (d) Intensification de la prise en charge des nouveau-nés en établissement de santé et de la prise en charge communautaire des femmes enceintes et des nouveau-nés ;
- (e) Soutien au renforcement des systèmes pour la chaîne d'approvisionnement médicale nationale afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments essentiels pour les populations vulnérables ;

(f) Renforcement des capacités techniques et de gestion des structures sanitaires infranationales à planifier et mettre en œuvre des programmes visant à prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies responsables de la majorité des décès d'enfants de moins de cinq ans (pneumonie, diarrhée et paludisme), ainsi que la vaccination, les soins néonataux et la prévention des nouvelles infections à VIH chez les enfants grâce à une meilleure prestation de services.

14. La réunion des partenaires techniques et financiers de la santé, à laquelle assisteront le ministère de la Santé, les organismes des Nations Unies (OMS, UNFPA, ONUSIDA, PNUD et UNICEF), la Banque mondiale, les donateurs et les ONG partenaires, constituera le principal forum de partenariat. L'UNICEF continuera de travailler en faveur de la mise en œuvre de programmes à échelle du pays en étroite collaboration avec ses homologues au sein du partenariat H4+ ainsi qu'avec le GAVI (Alliance du Vaccin) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Nutrition

15. Le **Programme de nutrition** contribuera aux objectifs du Plan national nutrition 2012-2015, l'initiative Renforcer la nutrition (SUN) et l'effet 3 de l'UNDAF 2015-2019. Ce programme a pour but d'aider les autorités nationales et infranationales à améliorer la nutrition et réduire les taux de retard de croissance par le biais de services et pratiques de soins nutritionnels améliorés et équitables. Les priorités spécifiques du programme sont les suivantes :

(a) Renforcement de la capacité de l'Office national de nutrition et des autorités infranationales à coordonner efficacement, suivre et évaluer le Plan national de nutrition et la feuille de route SUN ;

(b) Plaidoyer pour une meilleure coordination entre les agents communautaires de santé et de nutrition, y compris la pleine intégration du traitement de la malnutrition aiguë sévère dans le système de santé ;

(c) Intensification des interventions de nutrition communautaire mettant l'accent sur les femmes enceintes et les enfants dans les 1 000 jours précédant leur 2e anniversaire ; les interventions prioritaires comprennent des conseils en nutrition dans la communauté, la promotion des pratiques adéquates d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (allaitement et alimentation complémentaire compris) et le traitement de la malnutrition aiguë sévère ;

(d) Plaidoyer pour une attention accrue à la communication en faveur du changement de comportement dans les programmes du gouvernement afin de modifier les attitudes, les pratiques et les normes sociales qui influencent les décisions nutritionnelles.

16. Conformément à la reconnaissance par le gouvernement de la protection sociale comme domaine prioritaire, l'UNICEF a mis en place un partenariat avec la Banque mondiale sur les interventions pilotes reliant les transferts en espèces à la nutrition, à l'éducation et aux pratiques familiales essentielles, dans le but de permettre aux familles les plus pauvres d'accéder aux services sociaux de base et d'améliorer les pratiques d'alimentation des enfants.

17. La plateforme SUN, qui réunit le ministère de la Santé, l'Office national de nutrition, des organismes des Nations Unies (FAO, PAM, OMS, UNFPA, UNICEF), la Banque mondiale, les donateurs et les ONG partenaires, sera le principal forum de partenariat.

Eau, assainissement et hygiène (WASH)

18. Le **Programme eau, assainissement et hygiène (WASH)** contribuera à la Stratégie nationale WASH (et au document de planification WASH) ainsi qu'à l'effet 3 de l'UNDAF 2015-2019. Le programme travaillera aux niveaux national et infranational pour améliorer l'accès équitable des ménages à l'eau potable, à l'assainissement et à un environnement sain ainsi que promouvoir des pratiques d'hygiène sûres. Les priorités spécifiques du programme sont les suivantes :

(a) Plaidoyer en faveur d'un engagement et d'investissements politiques renforcés dans le secteur WASH ;

(b) Aide au gouvernement pour lui permettre de devenir un coordonnateur efficace sur les questions d'assainissement et d'améliorer la coordination du secteur, le partage d'information et l'efficacité ;

(c) Renforcement des capacités de planification, de budgétisation, de mise en œuvre de services, de suivi et de coordination de la prestation de services durables des directions régionales de l'eau dans les zones rurales et isolées mal desservies ;

(d) Mobilisation des communautés dans la mise à l'échelle de l'approche CLTS (assainissement total piloté par la communauté) et mise en œuvre des programmes de communication pour le changement de comportement visant à surmonter les obstacles culturels locaux à l'amélioration des pratiques d'assainissement et d'hygiène ;

(e) Promotion du développement de modèles durables tels que l'intégration de la thématique WASH dans les programmes de santé et de nutrition grâce à la fourniture et à l'utilisation des services WASH dans les écoles et les centres de santé et de nutrition.

19. Le programme WASH collabore principalement avec le ministère de l'Eau, le PNUD, des ONG et partenaires de la société civile, les associations d'usagers, les chefs traditionnels et les autorités locales.

Éducation

20. Le **Programme d'éducation** contribuera aux objectifs plus larges du programme Éducation pour tous (EPT) du Plan Intérimaire de l'Éducation (PIE) 2013-2015 et à l'effet 3 de l'UNDAF 2015-2019. Il mettra l'accent sur l'augmentation du nombre d'inscriptions à l'école des enfants les plus vulnérables, ainsi que sur l'amélioration des résultats d'apprentissage et des taux de survie au niveau primaire. L'accent sera mis sur la qualité de l'éducation et le renforcement des capacités du système d'enseignement primaire public dans les régions cibles à mieux planifier et gérer les ressources tout en inscrivant et en retenant les enfants vulnérables à l'école. Les priorités du programme sont les suivantes :

(a) Renforcement de la planification participative et de l'élaboration de plans d'action en milieu scolaire, amélioration des systèmes de collecte de données et renforcement de la gestion des ressources et des mécanismes de redevabilité dans les écoles ;

(b) Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de développement professionnel national des enseignants et révision du programme

scolaire de sorte qu'il soit conforme aux réalités économiques, culturelles et linguistiques des communautés locales ;

(c) Mise à échelle des initiatives d'inscription ou de réinscription des enfants non scolarisés, avec un accent particulier sur les enfants handicapés ;

(d) Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique de développement de la petite enfance et d'un programme d'apprentissage précoce ;

(e) Renforcement des capacités des autorités infranationales de l'éducation à mieux suivre les performances du système et à améliorer les systèmes de gestion financière.

21. Les partenaires financiers et techniques de l'enseignement et le Groupe local de l'éducation constitueront les principaux forums de discussion réunissant le ministère de l'Éducation, les organismes des Nations Unies (Organisation internationale du Travail [OIT], PAM, UNESCO, UNICEF), la Banque mondiale, des donateurs et des ONG partenaires. L'UNICEF continuera de soutenir la coordination du secteur et le processus de planification du secteur de l'éducation, et mettra l'accent sur la coopération avec la société civile, en particulier en ce qui concerne la politique de développement de la petite enfance et la lutte contre la violence à l'école.

Protection de l'enfance

22. Le **Programme de protection de l'enfance** contribue à l'effet 2 de l'UNDAF 2015-2019: « *Les institutions publiques, la société civile et les médias, au niveau central et décentralisé, exercent efficacement leurs rôles et sont redevables pour une gouvernance apaisée et protectrice des droits humains* ». Le programme mettra l'accent sur l'amélioration de la prévention et de la riposte à la violence, à l'exploitation (y compris sexuelle) des enfants, plus particulièrement dans le contexte du tourisme et des industries extractives, et au mariage des enfants. Les priorités clés du programme sont les suivantes :

(a) Développement et mise en œuvre d'un cadre national de protection de l'enfance et d'une stratégie de plaidoyer pour augmenter les ressources allouées aux programmes contre la violence et l'exploitation des enfants ;

(b) Renforcement des capacités des autorités infranationales de protection de l'enfance dans le but d'améliorer la coordination, la planification, la prestation des services et le suivi des programmes et des réseaux communautaires et ainsi assurer des services efficaces de protection de l'enfance ;

(c) Mise à l'échelle de la mise en œuvre des programmes de communication pour le changement de comportement afin de sensibiliser le public à toutes les formes de violence et d'exploitation des enfants ; renforcement des systèmes visant à améliorer la collecte de données, le soutien aux victimes, la dénonciation de la violence et l'application des lois en vigueur.

23. Les principaux partenaires du programme de protection de l'enfance de l'UNICEF sont : les ministères de la Protection sociale, de la Justice, de l'Intérieur, du Tourisme, de la Sécurité intérieure et de la Jeunesse, le système judiciaire, les organismes des Nations Unies, les partenaires de développement, le secteur privé et des organisations de la société civile coordonnées par le Comité national de protection de l'enfance, le comité national de réforme législative, le Cluster Protection et le groupe de travail sur le genre et les droits humains.

Stratégies transversales

24. Par ailleurs, le programme pays poursuivra les stratégies transversales suivantes :

(a) Intégration des interventions de sensibilisation de la communauté et de changement de comportement dans tous les domaines de programmes pour accroître la demande relative aux services sociaux de base. La priorité consiste à renforcer la capacité du gouvernement à élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication pour le développement (C4D) fondées sur des données probantes et adaptées, et à mobiliser et renforcer les capacités des réseaux sociaux tels que les réseaux traditionnels et confessionnels, les agents communautaires, les réseaux de jeunes et les médias en vue d'influencer les comportements.

(b) Une approche pilote visant à faire converger les interventions sectorielles dans les communautés victimes de nombreuses privations sera mise en place dans quatre régions sur 22 (deux des régions les plus défavorisées du sud et deux régions sujettes aux cyclones et inondations sur la côte ouest et dans le nord-est), dans le but de renforcer les synergies intersectorielles. La capacité des autorités régionales à coordonner la convergence des interventions sectorielles du programme sera renforcée ;

(c) Des interventions de renforcement de la résilience, de réduction des risques de catastrophe, de préparation et de réponse aux urgences seront intégrées dans l'ensemble des composantes programmatiques afin de renforcer la résilience des familles et des communautés à faire face aux chocs et de soutenir l'élaboration de plans de contingence régionaux relatifs à la réduction des risques de catastrophe ou aux situations d'urgence qui soient inclusifs et de qualité (contribution à l'effet 1 de l'UNDAF 2015-2019 : « *Les populations vulnérables, dans les zones d'intervention, accèdent aux opportunités de revenus et d'emplois, améliorent leurs capacités de résilience, et contribuent à une croissance inclusive et équitable pour un développement durable* »).

(d) Plaider en faveur de pratiques et comportements éthiques du secteur privé en rapport avec les enfants et mobiliser des ressources (en particulier provenant du secteur pétrolier, des industries extractives et du secteur du tourisme) afin d'orienter les investissements vers les secteurs sociaux.

Tableau récapitulatif du budget

Composante du programme	(En milliers de dollars des États-Unis)		
	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé	11 250	40 000	51 250
Eau, assainissement et hygiène	6 250	17 000	23 250
Nutrition	6 250	12 000	18 250
Éducation	6 250	50 000	56 250
Protection de l'enfance	5 000	8 000	13 000
Politique sociale et protection sociale	4 900	1 900	6 800

Intersectorielle	9 415	5 100	14 515
Coûts transversaux (Opérations)	7 500	7 000	14 500
Total	56 815	141 000	197 815

Coordination du programme et gestion des risques

25. Le présent document 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.

26. Dans le cadre de l'UNDAF 2015-2019, l'UNICEF continuera à assurer la coordination dans les secteurs de l'eau et l'assainissement, la nutrition et l'éducation, et à contribuer aux mécanismes de coordination dans les domaines de la santé et de la protection.

27. Le programme de pays mettra en œuvre un ensemble de stratégies de programme qui permettront à l'UNICEF de s'adapter et de réagir rapidement et avec souplesse aux changements et de gérer et d'atténuer les risques dans l'environnement du programme. Cela se traduira notamment par un soutien aux politiques sectorielles et au cadre législatif, le développement du système au niveau central, un renforcement particulier des capacités au niveau décentralisé, le suivi des résultats, la gestion améliorée au niveau régional et une attention continue sur la prestation de services à base communautaire.

28. L'approche harmonisée des transferts en espèces (HACT) sera renforcée afin de répondre aux risques majeurs dans la mise en œuvre du programme, en particulier ceux qui découlent de faiblesses en matière de gouvernance et de surveillance financière du secteur public. Plus précisément, une nouvelle unité HACT sera mise en place pour identifier les risques au sein de chaque organisation partenaire, appliquer des mesures d'atténuation immédiates et renforcer les capacités des partenaires à mieux gérer les risques.

29. Les capacités du personnel technique seront également renforcées afin de soutenir les priorités des politiques et des systèmes au niveau central. Les capacités des membres du personnel régional seront maintenues pour faciliter l'engagement avec tout un éventail de partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, assurer la circulation rapide d'informations sur les risques et opportunités et prodiguer un appui technique et de gestion à leurs homologues gouvernementaux.

30. Dans le contexte d'un retour progressif à une aide régulière, l'UNICEF élaborera des stratégies de plaidoyer, de partenariat et de mobilisation des ressources pour à la fois faciliter la mobilisation des ressources en faveur du programme de pays et en tirer parti pour soutenir les programmes nationaux relatifs aux droits de l'enfant.

31. Les examens semestriels et annuels avec les partenaires porteront en priorité sur l'évaluation de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience des programmes et sur la validation des risques et des stratégies d'atténuation y afférentes.

Suivi et évaluation

32. La matrice des résultats stratégiques et le plan de suivi et évaluation (S&E) de l'UNDAF serviront de cadre global pour le suivi de ses résultats. Sous la supervision du groupe de travail national sur le S&E, l'UNICEF collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies pour renforcer les capacités de l'Institut national de la statistique (INSTAT), des services S&E des ministères sectoriels et des directions régionales de développement à collecter, rassembler, gérer, diffuser et utiliser des données ventilées par sexe, âge, quintile de richesse et zone géographique pour le suivi des progrès par rapport aux résultats du nouveau plan de développement national.

33. Pour améliorer la qualité des données générées par les systèmes nationaux de surveillance de routine, la priorité sera accordée à l'adoption de technologies innovantes facilitant la collecte rapide d'informations, en s'appuyant sur les initiatives en cours comme le système SMS de surveillance de la scolarisation. Les autorités infranationales bénéficieront d'un appui technique pour renforcer leur système de S&E et suivre les résultats à travers la présence du personnel décentralisé de l'UNICEF au niveau régional.

34. Un cadre de résultats et de ressources et un plan de surveillance intégrée et d'évaluation sur cinq ans serviront de base pour le renforcement de l'analyse constante de la situation et le suivi des résultats. L'accent sera mis sur le suivi de l'impact des programmes soutenus par l'UNICEF en vue d'améliorer la qualité et l'accès aux services sociaux essentiels, en particulier pour les enfants les plus défavorisés.

35. De grandes évaluations visant à générer des données probantes et examiner l'impact du programme sont prévues. Elles porteront principalement sur les points suivants : pratiques de nutrition et d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ; intégration des services de santé maternelle et néonatale ; programme d'éducation inclusive pour les enfants déscolarisés ; enregistrement des naissances ; initiatives de prévention de la violence ; étude des normes et des pratiques socioculturelles.

36. Pour s'assurer que les stratégies du programme demeurent pertinentes dans un contexte en constante évolution, les examens semestriels et annuels mettront l'accent sur l'étude de nouvelles opportunités et l'identification des risques, en particulier en ce qui concerne les catastrophes naturelles, les problèmes de gouvernance et les autres chocs exacerbant la vulnérabilité des ménages. En outre, l'évaluation permanente des obstacles et goulots d'étranglement s'opposant à la bonne réalisation des objectifs du programme, en particulier l'atteinte des garçons et des filles les plus défavorisés, permettra d'éclairer davantage les ajustements des stratégies du programme.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de Madagascar et l'UNICEF, 2015–2019

Convention relative aux droits de l'enfant : 1 : Définition de l'enfant ; 2 : Non-discrimination ; 3 : Intérêt supérieur de l'enfant ; 6 : Survie et développement ; 7 : Droit à une identité ; 12 : Droit de l'enfant d'exprimer son opinion ; 19 : Protection contre la violence ; 23 : Enfants handicapés ; 24 : Droit à la santé ; 28 : Droit à l'éducation ; 32 : Travail des enfants ; 34 : Protection contre l'exploitation sexuelle

Priorités nationales : OMD 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim ; OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous ; OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes ; OMD 4 : Réduire la mortalité infantile ; OMD 5 : Améliorer la santé maternelle ; OMD 6 : Combattre le VIH, le sida, le paludisme et les autres maladies.

Résultats attendus de l'UNDAF impliquant l'UNICEF :

Effet 1 : Les populations vulnérables, dans les zones d'intervention, accèdent aux opportunités de revenus et d'emplois, améliorent leurs capacités de résilience, et contribuent à une croissance inclusive et équitable pour un développement durable.

Effet 2 : Les institutions publiques, la société civile et les médias, au niveau central et décentralisé, exercent efficacement leurs rôles et sont redevables pour une gouvernance apaisée et protectrice des droits humains.

Effet 3 : Les populations des zones d'intervention, particulièrement les groupes vulnérables, accèdent et utilisent des services sociaux de base pérennes et de qualité.

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

- Taux de pauvreté extrême (ventilé par région, sexe, milieu urbain/rural, quintile de richesse, etc.)
- Disponibilité des données de recensement mises à jour
- Pourcentage des recommandations acceptées de l'examen périodique universel (EPU) qui ont été mises en œuvre
- Pourcentage des dépenses publiques sous la responsabilité des entités territoriales décentralisées ou déconcentrées (ventilées par collectivité territoriale décentralisée [CTD] et service technique déconcentré [STD])
- Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1 000 naissances vivantes)
- Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)

- Taux net d'inscription à l'école primaire
- Taux de prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans
- Pourcentage de la population utilisant des infrastructures améliorées d'assainissement de base
- Pourcentage de la population utilisant des infrastructures d'eau améliorées
- Taux d'incidence du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Résultats connexes du Plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017 : Résultat 1 : Santé ; Résultat 3 : WASH ; Résultat 4 : Nutrition ; Résultat 5 : Éducation ; Résultat 6 : Protection de l'enfance ; Résultat 7 : Inclusion sociale

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)		
					RR	OR	Total
<p>Résultat 1. Santé</p> <p>D'ici fin 2019, les enfants de moins de cinq ans, en particulier les nouveau-nés, ont accès et recours à des services de santé intégrés avec une couverture élevée dans les régions cibles.</p>	<p>Pourcentage de nouveau-nés dans tous les districts vaccinés contre la rougeole</p> <p><i>Données de référence :</i> 63 % (estimations de l'OMS/ UNICEF 2013)</p> <p><i>Objectif :</i> 80 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois avec une suspicion de pneumonie et recevant des antibiotiques</p> <p><i>Données de référence :</i> 32,7 % (enquête OMD 2012-2013)</p> <p><i>Objectif :</i> 60%</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 0</p>	<p>Rapport mensuel (HMIS) ; dossiers de l'OMS/ UNICEF</p> <p>Rapport mensuel (HMIS)</p>	<p>Politique et systèmes de santé : la capacité du gouvernement à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, stratégies et protocoles de santé et à planifier, suivre, mobiliser et répartir équitablement les ressources financières et humaines, est améliorée.</p> <p>Santé maternelle, néonatale et infantile : les mères et les nouveau-nés des régions cibles bénéficient d'interventions clés pendant les heures et les jours les plus à risque. Les filles et les garçons bénéficient au niveau institutionnel et communautaire d'interventions préventives et</p>	<p>Ministère de la Santé</p> <p>Ministère de la Communication</p> <p>OMS</p> <p>UNFPA</p> <p>Union européenne (UE)</p> <p>Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)</p> <p>Coopération française</p> <p>Alliance du Vaccin GAVI</p> <p>Fonds mondial de lutte contre le sida, la</p>			

	<p>à 59 mois qui dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide</p> <p><i>Données de référence</i> : 88,5 % (enquête OMD 2012-2013)</p> <p><i>Cible en 2017</i> : 90 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée et recevant des sels de réhydratation orale et du zinc</p> <p><i>Données de référence</i> : ORS : 14,6 % ; Zinc : 3 % (enquête OMD 2012-2013)</p> <p><i>Objectif</i> : ORS : 50 % ; Zinc : 30 %</p> <p>Pourcentage de mères et de nouveau-nés recevant des soins postnatals dans les 2 jours suivant la naissance</p> <p><i>Données de référence</i> : 52,4 % (enquête OMD 2012-2013)</p> <p><i>Objectif</i> : 70 %</p>	<p>Enquête sur les indicateurs du paludisme</p> <p>Rapport mensuel (HMIS)</p> <p>Rapport mensuel (HMIS)</p>	<p>curatives pour les trois principales causes de décès des jeunes enfants (paludisme, pneumonie et diarrhée).</p> <p>Vaccination : au moins 80 % des enfants de tous les districts des six régions cibles reçoivent trois doses de vaccin contre la diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC3). Couverture nationale de 90 % axée spécifiquement sur les communautés difficiles d'accès et marginalisées.</p>	<p>tuberculose et le paludisme</p> <p>Fondation Bill et Melinda Gates</p> <p>Populations Services International (PSI)</p> <p>Banque mondiale</p> <p>Banque africaine de développement</p> <p>Maternal and Child Integrated Program (MCHIP)</p> <p>Agence de coopération internationale du Japon (JICA)</p>	11,3	40	51,3
<p>Résultat 2. WASH</p> <p>D'ici fin 2019, les ménages et les communautés</p>	<p>Pourcentage de la population dans les zones rurales utilisant une source améliorée d'eau potable</p> <p><i>Données de référence</i> : 35 %</p>	<p>Ministère de l'Eau, dossiers de l'UNICEF</p>	<p>Politique et renforcement des capacités : fin 2019, le gouvernement montre plus d'engagement politique et une meilleure capacité à légiférer, planifier, budgétiser, coordonner,</p>	<p>Ministère de l'Eau</p> <p>Ministère de la Santé</p> <p>Ministère de l'Éducation</p>	6,2	17	23,2

<p>ont accès à l'eau potable, l'assainissement et des environnements sains ; l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène est améliorée de façon équitable dans les régions cibles.</p>	<p>(JMP 2014) <i>Objectif : 50 %</i></p> <p>Pourcentage de la population dans les zones rurales pratiquant la défécation à l'air libre</p> <p><i>Données de référence : 48 % (JMP 2014)</i></p> <p><i>Objectif : < 1 % (en 2018)</i></p>	<p>Enquête auprès des ménages (HHS), recensement, rapport du JMP</p>	<p>fournir, surveiller et évaluer les interventions WASH intensifiées, au niveau national et infranational.</p> <p>WASH dans les centres de santé et de nutrition et dans les écoles : les établissements communautaires ont renforcé leur capacité à promouvoir l'utilisation d'eau améliorée et de latrines sécurisées, ainsi que le lavage de mains avec du savon par les enfants et les familles.</p> <p>Accès durable à l'eau potable : la demande communautaire concernant les sources d'eau potable durable a augmenté et est satisfaite.</p> <p>Assainissement et hygiène : toutes les communautés éradiquent la défécation à l'air libre et utilisent des installations sanitaires améliorées en combinaison avec des pratiques d'hygiène appropriées.</p>	<p>Ministère des Finances</p> <p>Ministère de la Décentralisation</p> <p>Ministère de la Communication</p> <p>Directions régionales</p> <p>BAD</p> <p>EU</p> <p>JICA</p> <p>USAID</p> <p>Société civile</p>			
<p>Résultat 3.</p> <p>Nutrition</p> <p>D'ici fin 2019, les interventions</p>	<p>Proportion des enfants de 0 à 6 mois exclusivement allaités</p> <p><i>Données de référence : 43 % (enquête OMD 2012-2013)</i></p> <p><i>Objectif : 60 %</i></p>	<p>Enquêtes nationales (MICS, EDS)</p>	<p>Politique, coordination et financement : les autorités nationales et régionales plaident en faveur de la nutrition et planifient, budgétisent et coordonnent l'intensification des</p>	<p>Ministère de la Santé</p> <p>Ministère de la Communication</p> <p>SALAMA (Centrale d'achats de médicaments)</p>	<p>6,3</p>	<p>12</p>	<p>18,3</p>

<p>de nutrition de l'enfant se traduisent par de meilleurs résultats en matière de nutrition dans les régions cibles.</p>	<p>Pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition chronique</p> <p><i>Données de référence</i> : filles : 44,5 % ; garçons : 50,2 % (enquête OMD 2012-2013)</p> <p><i>Objectif</i> : filles : 34 % ; garçons : 40 %</p> <p>Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant le régime alimentaire minimum acceptable</p> <p><i>Données de référence</i> : 13 % (Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis 2010)</p> <p><i>Objectif</i> : 30 %</p>	<p>Enquêtes nationales (MICS, EDS)</p> <p>Enquêtes nationales (MICS, EDS)</p>	<p>interventions de nutrition.</p> <p>Amélioration de la nutrition et de la prise en charge : les fournisseurs de soins et les communautés ont de meilleurs connaissances et adoptent de meilleures pratiques relatives à la nutrition et à la prise en charge.</p> <p>Capacité pour les interventions en matière de nutrition : la capacité nationale et régionale est accrue en vue de fournir un accès élargi à des interventions nutritionnelles.</p>	<p>essentiels et de matériels médicaux)</p> <p>Office national de la nutrition (ONN)</p> <p>PSI</p> <p>Offices régionaux de la nutrition</p> <p>Membres du Cluster Nutrition</p>			
<p>Résultat 4.</p> <p>Éducation</p> <p>D'ici fin 2019, un nombre plus important de garçons et de filles sont inscrits à l'école (cycles préprimaire et primaire) et le taux d'abandon ainsi que le</p>	<p>Taux net de scolarisation au primaire</p> <p><i>Données de référence</i> : 69,4 % national (filles : 70,1 % ; garçons : 68,1 %) (enquête OMD 2012-2013)</p> <p><i>Objectif</i> : 90 % dans l'ensemble et pour chaque sexe</p> <p>Taux d'abandon entre la 1^{re} et la 2^e classe au niveau national et dans les régions cibles</p> <p><i>Données de référence</i> : 21,7 %</p>	<p>Données administratives du ministère de l'Éducation</p> <p>Données administratives du</p>	<p>Politique et stratégie d'éducation : la capacité du ministère de l'Éducation à planifier, gérer, communiquer et gouverner au niveau central et décentralisé est renforcée.</p> <p>Accès à l'enseignement primaire : un nombre plus important d'enfants accède au système d'éducation primaire grâce à une augmentation du nombre de salles de classe, et à la mise en œuvre d'initiatives visant</p>	<p>Ministère de l'Éducation</p> <p>Ministère de la Communication</p> <p>Handicap International</p>	<p>6,2</p>	<p>50</p>	<p>56,2</p>

<p>nombre d'enfants déscolarisés sont en baisse.</p>	<p>(ministère de l'Éducation 2012/2013) <i>Objectif</i> : 12,8 %</p> <p>Taux de survie en primaire</p> <p><i>Données de référence</i> : 35,3 % (filles : 36,6 %, garçons : 34,1 %) (données du ministère de l'Éducation entre 2009/2010 et 2013/2014)</p> <p><i>Objectif</i> : 50 % (filles : 50 %, garçons : 50%)</p> <p>Score moyen des enfants de 5^e classe aux épreuves de malgache / mathématiques / français de l'évaluation du Programme d'analyse des systèmes éducatifs (PASEC)</p> <p><i>Données de référence</i> : malgache : 43,5/100 ; mathématiques : 40/100 ; français : 26,8/100 (PASEC 2012)</p> <p><i>Objectif</i> : malgache : 60/100 ; mathématiques : 60/100 ; français : 50/100</p>	<p>ministère de l'Éducation</p> <p>Données administratives du ministère de l'Éducation</p> <p>Données administratives du ministère de l'Éducation</p>	<p>à promouvoir l'inscription et la réinscription des enfants à l'école et dans les programmes d'apprentissage, y compris les enfants handicapés.</p> <p>Qualité de l'éducation : le ministère de l'Éducation améliore la qualité de l'enseignement dans les écoles primaires en améliorant les conditions d'emploi des enseignants et la formation continue et en fournissant un enseignement et du matériel pédagogique approprié.</p>				
<p>Résultat 5. Protection de l'enfance</p>	<p>Pourcentage de filles âgées de 15 à 19 ans qui ont été victimes de violence sexuelle</p> <p><i>Données de référence</i> : 14,1 %</p>	<p>Enquête auprès des ménages (EDS,</p>	<p>Cadre de la politique de protection de l'enfance : une politique nationale de protection de l'enfance, budgétisée et dotée d'un cadre de suivi évaluation, est</p>	<p>Ministère de la Protection sociale Ministère de la Justice</p>	<p>5</p>	<p>8</p>	<p>13</p>

<p>La réponse et la prévention de l'exploitation et de la violence faite aux enfants sont améliorées dans les régions cibles.</p>	<p>(enquête OMD 2012-2013) <i>Objectif</i> : 10 %</p> <p>Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans</p> <p><i>Données de référence</i> : 41,2 % (enquête OMD 2012-2013) <i>Objectif</i> : 38 %</p> <p>Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée</p> <p><i>Données de référence</i> : 83 % (enquête OMD 2012-2013) <i>Objectif</i> : 90 %</p>	<p>MICS)</p> <p>Enquête auprès des ménages (EDS, MICS)</p> <p>Enquête auprès des ménages (EDS, MICS)</p>	<p>adoptée et mise en œuvre. Un cadre juridique de lutte contre la violence faite aux enfants conforme aux normes internationales est adopté.</p> <p>Services de protection de l'enfance : les prestataires clés de services médicaux, psychosociaux, sociaux et juridiques de protection de l'enfance sont en mesure de fournir des services de qualité et coordonnés aux enfants victimes de violence dans les régions d'intervention.</p> <p>Sensibilisation à la protection de l'enfance : les familles et les communautés connaissent les lois relatives à la protection de l'enfance, les services existants et les pratiques néfastes pour les enfants.</p>	<p>Ministère de l'Intérieur</p> <p>Ministère de la Sécurité</p> <p>Ministère de l'Éducation</p> <p>Ministère de la Communication</p> <p>Police, Gendarmerie</p> <p>Juridictions</p> <p>Universités</p> <p>Hôpitaux</p> <p>Autorités régionales et de district</p> <p>Chefs traditionnels</p> <p>Associations de jeunes</p> <p>Associations de femmes</p> <p>ONG, OCB, organisations confessionnelles</p>			
<p>Résultat 6.</p> <p>Politique sociale et protection sociale</p>			<p>Création d'informations probantes : la situation socio-économique et son impact sur la situation des mères et des enfants, ainsi que les recommandations des évaluations de programme, sont analysés pour mieux influencer</p>	<p>Ministères nationaux et décentralisés, dont :</p> <p>Ministère des Finances</p> <p>Ministère de</p>	<p>4,9</p>	<p>1,9</p>	<p>6,8</p>

<p>Meilleur engagement, responsabilité et capacité du pays à légiférer, planifier et budgétiser des politiques sociales inclusives, et intégrer progressivement des mesures de protection sociale dans les secteurs de programmes pertinents.</p>		<p>sur les politiques et budgets sociaux et renforcent la programmation fondée sur les preuves.</p> <p>Appui aux politiques sociales : un dialogue politique et des partenariats avec des partenaires nationaux (gouvernement et société civile) sont mis en place pour contribuer à un engagement, une responsabilité et une capacité accrues du pays à légiférer, planifier et budgétiser des politiques sociales inclusives et des mesures de protection sociale.</p> <p>Protection sociale : un dialogue et des partenariats avec le gouvernement et les donateurs sont mis en place pour élaborer un cadre national de protection sociale et intégrer progressivement des mesures de protection sociale dans les secteurs de programme pertinents.</p> <p>Partenariat public-privé : des partenariats public-privé sont établis et maintenus pour influencer le comportement des entreprises et ainsi promouvoir le respect des droits des enfants dans les principes commerciaux et mobiliser des appuis en faveur</p>	<p>l'Économie et de la Planification</p> <p>Ministère de la Décentralisation</p> <p>INSTAT</p> <p>Banque mondiale</p> <p>Société civile</p> <p>Secteur privé</p>			
---	--	---	--	--	--	--

			des programmes.				
<p>Résultat 7. Intersectorielle Les droits des enfants et des femmes sont pleinement intégrés et prioritaires dans la programmation sectorielle, la réponse aux urgences et la communication externe.</p>	<p>Aucun indicateur de résultats pour le résultat intersectoriel (les indicateurs seront du niveau des résultats)</p>		<p>Médias et relations extérieures : les activités de communication et médiatiques font la promotion efficace des droits des enfants.</p> <p>C4D : les partenaires nationaux ont la capacité de planifier, coordonner, mettre en œuvre et faire le suivi de stratégies de changement de comportement pour promouvoir des pratiques familiales prioritaires favorables aux droits de l'enfant.</p> <p>Planification : la qualité, la cohérence et la coordination de la planification des programmes sont renforcées aux niveaux national, infranational et du bureau de pays en conformité avec les priorités et directives de l'UNICEF.</p> <p>Suivi : la qualité, la cohérence et la coordination des systèmes de suivi sont renforcées aux niveaux national, infranational et du bureau de pays afin de faciliter une approche de gestion axée sur les résultats.</p>	<p>Université d'Antananarivo</p> <p>Ministères nationaux et décentralisés, dont :</p> <p>Ministère des Finances</p> <p>Ministère de l'Économie et de la Planification</p> <p>Ministère de la Décentralisation</p> <p>INSTAT</p>	9,4	5,1	14,5

			<p>Urgence et réduction des risques de catastrophe : l'intervention de réduction des risques de catastrophe est renforcée et se reflète dans tous les programmes ; la planification d'urgence décentralisée est améliorée, et les interventions d'urgence sont mises en œuvre conformément aux Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire de l'UNICEF.</p>	<p>Bureau national de gestion des risques et des catastrophes (BNGRC)</p> <p>Ministère de l'Intérieur</p> <p>Catholic Relief Services</p> <p>CARE International</p> <p>PAM</p> <p>BCAH</p>			
Coûts transversaux (Opérations)	Aucun indicateur de résultats pour le résultat intersectoriel (les indicateurs seront du niveau des résultats)				7,5	7	14,5
Total des ressources					56,8	141	197,8