



Conseil économique et social

Distr. limitée
15 juillet 2016
Français
Original : anglais

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2016

14-16 septembre 2016

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

Descriptif de programme de pays

République islamique de Gambie

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la République islamique de Gambie est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2017-2021, soit un montant de 8 915 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 14 740 000 à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2016.

* E/ICEF/2016/13.



Considérations générales

1. Des progrès considérables ont été accomplis par la République islamique de Gambie en matière de la vaccination des enfants (couverture vaccinale supérieure à 90 % pour tous les principaux antigènes), de l'éducation de base (taux brut de scolarisation primaire de 101 % pour les garçons et les filles) et de l'approvisionnement en eau (90 % de la population a accès à des sources d'eau potable améliorées et seulement 2 % pratique la défécation à l'air libre). Selon le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) de 2013, le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 109 à 54 pour 1 000 naissances vivantes entre 2010 et 2013, soit une baisse de 49 %. Le Président a récemment interdit les mutilations génitales féminines/l'excision, faisant renaître l'espoir de mettre fin à cette pratique traditionnelle néfaste, qui toucherait environ les trois quarts des femmes adultes.

2. Il n'en reste pas moins que les enfants gambiens se heurtent toujours à de grandes inégalités. Ils vivent dans un petit pays à faible revenu et à forte densité de population, qui possède l'un des taux d'accroissement de la population les plus forts au monde (3,3 % par an). En 2013, la population était estimée à 1,9 million d'habitants (58 % vivant en milieu urbain et 42 % vivant en milieu rural), 42 % de la population ayant moins de 15 ans. Selon l'Indice de développement humain de 2015, 57 % de la population vit dans une pauvreté multidimensionnelle. L'enquête intégrée sur les ménages de 2010 a établi que la pauvreté de revenu au niveau national se situait à 48 %, révélant de fortes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales (70 % de la population rurale vivant avec moins de 1,25 dollar par jour, contre 33 % de la population urbaine). Les régimes de protection sociale (sécurité sociale et assurances sociales) sont pour ainsi dire inexistantes, et ce sont principalement les personnes exerçant une activité dans le secteur formel qui en tirent parti, ce qui exclut la plupart des femmes et des enfants plus âgés.

3. La Gambie est très vulnérable aux chocs écologiques tels que les inondations et les périodes de sécheresse. Une pluviosité imprévisible a entraîné de mauvaises récoltes et l'insécurité alimentaire, en particulier au sein des communautés rurales. Cette situation est encore aggravée par des prix alimentaires élevés et une monnaie instable, les pauvres des villes en pâtissant le plus. Le pays est sujet à des épidémies de maladies telles que la méningite, et il est sous la menace de la maladie à virus Ebola et de la fièvre de Lassa.

4. Le secteur de la santé est faible, et se caractérise par la détérioration des infrastructures, le manque de fournitures et de matériel, la pénurie de personnel médico-sanitaire dûment formé, le niveau élevé du taux d'attrition et l'insuffisance du système d'aiguillage. L'analyse de situation de 2015 et l'analyse du goulet d'étranglement du secteur de la santé ont l'un et l'autre fait apparaître que les soins de santé primaires (SSP) sont déficients et insuffisamment financés. Selon les données de 2014 du Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant (CHERG), la mortalité néonatale représente 40 % de tous les décès survenant chez les enfants de moins de 5 ans.

5. La Gambie participe à l'initiative Renforcer la nutrition, mais la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans n'a guère changé au cours des 15 dernières années. L'enquête de 2015 sur les indicateurs SMART a montré que 22,9 % des enfants souffraient d'un retard de croissance, 10,3 % d'émaciation, 2,2 % d'émaciation sévère

et 21,6 % d'insuffisance pondérale avec retard de croissance. Ces constatations sont pires que celles signalées par l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) en 2000 (19,1 % pour le retard de croissance, 8,2 % pour l'émaciation et 17,1 % pour l'insuffisance pondérale avec retard de croissance).

6. Le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) de 2013 a révélé de faibles taux de couverture de l'assainissement (seulement 40 % des ménages ont accès à une installation d'assainissement améliorée qu'ils ne partagent pas avec d'autres ménages) et du lavage des mains au savon (10 %), ainsi que la mauvaise qualité des services Eau, Assainissement et Hygiène pour tous (WASH) offerts dans les institutions, en particulier dans les établissements de soins et les madrassas. La diarrhée, qui est liée à des conditions médiocres d'assainissement et à de mauvaises pratiques en matière d'hygiène, représente 7 % du taux de mortalité des moins de 5 ans (CHERG, 2014). De mauvaises pratiques en matière d'hygiène contribuent au taux élevé de malnutrition et aux infections néonatales.

7. Les principaux obstacles qui ont été identifiés pour ce qui est de la survie et du développement de l'enfant sont la déficience du système de prestations médicales et du système d'aiguillage, la faiblesse de l'engagement et de la participation communautaires, l'inadéquation des pratiques d'alimentation des enfants et des pratiques de soins ainsi que l'insuffisance des capacités du système de santé, du système de surveillance de l'alimentation et de la nutrition et des services Eau, Assainissement et Hygiène pour tous (WASH).

8. L'éducation est l'un des secteurs les plus dynamiques en Gambie, grâce à de nombreux partenaires actifs et à un engagement financier ferme de la part du Gouvernement. Toutefois, il existe des différences importantes dans l'accès à l'éducation et la demande de services éducatifs, qui sont liées à l'emplacement géographique et à la situation familiale. On estime que 26 % des enfants d'âge scolaire ne sont pas scolarisés. Les enfants pauvres des zones rurales (garçons et filles) quittent l'école avant d'avoir achevé les six années d'éducation de base, une minorité significative d'enfants dans certaines régions n'ont jamais été à l'école et les enfants des zones urbaines ont un meilleur accès à l'enseignement préscolaire, ce qui pénalise les enfants des zones rurales pour ce qui est de la transition vers l'école primaire. Seulement 45 % des enfants ont accès à des services de développement du jeune enfant.

9. Les principaux facteurs discriminatoires menant à une situation inégalitaire et qui ont été identifiés dans le rapport de 2010 sur la situation dans le domaine de l'éducation sont les suivants : la pauvreté (les enfants des familles à faible revenu ont moins de chances de fréquenter ou de rester à l'école); le sexe (les filles sont plus susceptibles d'abandonner l'école pour se marier ou pour prendre soin de leurs jeunes frères et sœurs); le handicap (les enfants handicapés sont moins susceptibles d'aller à l'école en raison de la conviction qu'ont les parents qu'ils ont moins de capacités pour apprendre; les installations scolaires sont inaccessibles; et les programmes scolaires ne sont pas adaptés aux besoins éducatifs spéciaux); et la situation géographique (les enfants des zones rurales ont moins de chances de bénéficier d'un enseignement secondaire).

10. Compte tenu de cette analyse et de l'avantage comparatif qu'il détient par rapport à d'autres acteurs du secteur, l'UNICEF mettra l'accent sur l'enseignement préscolaire et la promotion de l'enseignement pour tous (pour les filles, les enfants handicapés et les enfants qui fréquentent les madrassas et centres coraniques, appelés « daras », entre autres groupes défavorisés).

11. Une évaluation de 2013 sur la protection de l'enfance a mis en évidence un large éventail de questions : la faiblesse du système de protection de l'enfance; une forte prévalence de la violence à l'encontre des enfants, y compris les violences physiques et sexuelles dans les foyers, les écoles, les institutions et les communautés, et les châtements corporels; le harcèlement sexuel et la maltraitance des enfants, en particulier des adolescentes, dans les écoles, les communautés et le secteur du tourisme; les taux élevés de mariages d'enfants et de mutilations génitales féminines/et de l'excision (MGF/E); et les normes et valeurs locales, notamment la culture du silence, qui sont un défi à la cohérence des services de protection de l'enfance. D'après l'analyse de situation, 72 % des enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés auprès des services d'état civil, bien que les mesures incitatives en faveur de l'enregistrement des naissances soient limitées, si l'on considère qu'un extrait d'acte de naissance n'est pas exigible lors de l'inscription dans un établissement scolaire ou pour bénéficier d'autres services clefs de la protection de l'enfance. En outre, les extraits d'actes de naissance ne sont délivrés qu'en six points du pays et doivent être retirés en personne.

12. Les goulets d'étranglement identifiés sont les suivants : un financement limité; un manque de capacités techniques et institutionnelles; le manque de coordination entre les institutions de protection de l'enfance; l'insuffisance de la collecte, de l'analyse, de la gestion et de l'exploitation des données, ainsi que du suivi et de l'évaluation; l'insuffisance des activités de sensibilisation au niveau des régions, des districts et des collectivités; la faiblesse de la mise en oeuvre et de l'application des législations et politiques internationales et nationales; le manque de connaissances dont font preuve les parties prenantes par rapport au dispositif juridique régissant la protection de l'enfance, en particulier au niveau des districts et des communautés; les croyances et pratiques culturelles traditionnelles; enfin, les sensibilités religieuses et culturelles.

13. L'analyse de situation a révélé que le Gouvernement et les partenaires des Nations Unies n'ont établi que peu de liens entre les différents domaines de services, alors qu'il est indéniable que les enfants doivent affronter des privations multiples et interdépendantes. Les carences nutritionnelles influent sur l'état sanitaire ainsi que sur les acquis scolaires; une corrélation existe entre protection sociale et pauvreté, celle-ci étant une cause sous-jacente des déficiences observées dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection de l'enfance; et les différences conceptuelles observées entre le droit coutumier, la charia et les législations nationales, et l'application de ces différents systèmes juridiques, amènent aussi bien les communautés que les responsables de l'application de la loi (c'est-à-dire, les membres des services de police et les fonctionnaires des services sociaux, les chefs traditionnels et religieux) à se trouver en porte-à-faux vis-à-vis des droits de l'enfant.

14. Dans le cadre du précédent programme de pays, l'UNICEF avait mis l'accent sur les régions de Haute Rivière et de Centrale Rivière et sur deux districts de la région de la Rive Nord, où l'on observe les plus grandes inégalités. Toutefois,

l'analyse de situation a révélé que l'exode rural a été important, plus de 58 % de la population vivant désormais dans des zones urbaines. Étant donné la superficie réduite du pays et la taille de la population, la pauvreté généralisée et le manque de ressources humaines, le programme de pays mettra l'accent sur les zones les plus défavorisées et les populations les plus démunies, en se fondant sur les données factuelles et en concertation avec ses partenaires.

15. Un autre enseignement essentiel qui se dégage est le suivant : en raison de la présence relativement limitée de donateurs dans le pays, l'UNICEF et le système des Nations Unies sont appelés à jouer un rôle important dans le renforcement des capacités du Gouvernement. L'UNICEF continuera à promouvoir ces initiatives communes de plaidoyer et ces activités de programmation conjointes tels que le Programme conjoint UNFPA/UNICEF sur les mutilations génitales féminines/l'excision, et celles concernant le mariage d'enfants ainsi que d'autres partenariats à l'étude qui s'articulent autour des questions de la nutrition, de la santé et de la protection sociale. L'UNICEF continuera de chercher des façons novatrices d'affecter le financement disponible, en utilisant les fonds destinés aux projets de nutrition de l'Union européenne (UE), par exemple, pour créer un programme de transferts en espèces qui permettra aux familles ayant de jeunes enfants d'acheter des aliments plus nutritifs. Dans le cadre de cette initiative, l'UNICEF continuera d'examiner les possibilités de coopération avec le Programme alimentaire mondial (PAM).

Priorités du programme et partenariats

16. Le Gouvernement gambien est en train de finaliser son nouveau plan national de développement, 2017-2022, qui a succédé au Programme d'accélération de la croissance et de l'emploi, 2012-2015. L'équipe de pays des Nations Unies a pleinement appuyé ce processus et a élaboré le projet du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) en tandem avec le nouveau plan, qui coïncide avec les dernières années du plan stratégique « Vision 2020 » du Gouvernement. Le projet du PNUAD devra recentrer le programme de développement international et s'appuiera sur les objectifs de développement durable et les priorités nationales de développement définies dans le programme Vision 2020 ainsi que dans le nouveau plan national de développement. Le programme de pays est également guidé par les observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant le rapport unique valant deuxième et troisième rapports périodiques de la Gambie. Une perspective de genre sera appliquée à l'ensemble de la programmation, l'accent étant mis en particulier sur les mariages d'enfants et l'accès des filles à l'éducation, conformément au Plan d'Action pour l'égalité des sexes de l'UNICEF, 2014-2017.

17. Le projet du PNUAD a trois domaines prioritaires d'action : a) la gouvernance, la gestion économique et les droits de l'homme; b) le développement du capital humain; et c) l'agriculture durable, la gestion des ressources naturelles et l'aménagement de l'environnement. Bien que la Gambie ne fasse pas partie de l'initiative « Unis dans l'action », l'équipe de pays des Nations Unies a commencé à mettre en oeuvre certains de ses aspects, par exemple, le groupe de la programmation conjointe et la surveillance conjointe sur le terrain.

Survie et développement de l'enfant

18. Conformément aux réalisations du PNUAD sur le plan de la santé, de l'initiative eau, assainissement et hygiène pour tous (WASH), de la nutrition et de l'inclusion sociale, cette composante contribuera au renforcement du système de santé, du secteur WASH et du système de surveillance de l'alimentation et de la nutrition par le biais du renforcement des capacités et de la prestation de services, afin de fournir des services de qualité pour tous (filles, garçons et femmes), en particulier les exclus et les plus vulnérables.

19. Le programme survie et développement de l'enfant a proposé des réalisations en matière de santé, de nutrition et du secteur WASH; il porte à la fois sur les activités de plaidoyer et d'appui technique en amont et sur les systèmes et services de proximité en aval, en soulignant en particulier le renforcement de la collaboration intersectorielle et de la coordination au niveau de la communauté.

20. Le programme encouragera le développement communautaire intégré qui inclut la santé, la nutrition, le secteur WASH et l'apprentissage précoce pour les enfants âgés de 0 à 6 ans. Il collaborera avec le secteur de la protection de l'enfance afin de réduire le nombre des mariages précoces et faire reculer l'abandon scolaire des filles en investissant dans la santé des adolescents et leurs pratiques d'hygiène, notamment par la mise à disposition d'installations WASH dans les écoles. Il travaillera en étroite collaboration avec la composante enseignement pour tous pour rendre les services communautaires accessibles aux enfants handicapés. Le programme inclura la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours ainsi que l'accroissement de la capacité de résilience dans ses activités de planification et de renforcement des capacités avec les partenaires d'exécution. Le programme fera partie d'un projet d'initiative libellé « technologies de l'information et des communications pour le développement », qui utilise une cartographie SIG pour générer des données en temps réel sur les services communautaires.

21. En ce qui concerne la santé, si les enfants et femmes gambiens ont un accès amélioré et équitable à des services de santé maternelle et infantile de qualité, qu'ils utilisent, et adoptent et pratiquent des comportements sains, les enfants bénéficieront des services de vaccination et autres interventions préventives, les maladies de l'enfance seront reconnues et traitées de façon appropriée et les taux de mortalité maternelle, néonatale et post-infantile diminueront d'autant.

22. Dans le cadre de la revitalisation des soins de santé primaires (SSP) et le renforcement des interventions à fort impact en matière de santé et de nutrition au niveau communautaire, le programme appuiera : a) la formation des agents sanitaires afin qu'ils soient en mesure de fournir des services (vaccinations, situations d'urgence en matière de santé maternelle, néonatale, infantile et post-infantile; prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles; et diagnostic précoce des nourrissons); le renforcement des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement; la supplémentation en vitamine A; l'achat de médicaments essentiels; les campagnes de vaccination; l'introduction de nouveaux vaccins; et l'élimination de la transmission verticale du VIH. La communication visant à modifier les comportements sociaux sera utilisée pour faire participer les communautés à la promotion des pratiques de soins, en particulier pour les nouveau-nés, et à la promotion des activités de vaccination. L'UNICEF facilitera l'achat de vaccins par le Gouvernement par l'intermédiaire des services d'achat.

23. En ce qui concerne la nutrition, si tous les enfants, les adolescentes et les femmes, en particulier les plus vulnérables, exercent leurs droits et ont un accès équitable à des services de nutrition de qualité, qu'ils utilisent, et adoptent des pratiques nutritionnelles et des pratiques de soins appropriées, le taux de retard de croissance, l'émaciation et les carences en micronutriments baisseront, en particulier chez les enfants dans les 1 000 premiers jours de la vie; les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère seront traités de façon appropriée; et le taux de mortalité des moins de 5 ans sera réduit.

24. Le programme survie et développement de l'enfant appuiera le renforcement des capacités, la concertation et les activités de plaidoyer afin de promouvoir un financement accru et une meilleure coordination des interventions en matière de nutrition par le Gouvernement. Au niveau communautaire, le programme appuiera : la prestation de services; l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement; la formation du personnel à la communication visant à modifier les comportements sociaux pour remédier aux obstacles socioculturels, en veillant à ce que les soignants non professionnels et les familles exercent leurs droits et s'acquittent de leur devoir envers leurs enfants, qui consiste à leur garantir une nutrition adéquate et à prévenir la malnutrition; la supplémentation en micronutriments; la gestion intégrée de la malnutrition aiguë; et le renforcement de la production de données factuelles et de la gestion de l'information. L'UNICEF collaborera avec le PAM pour promouvoir des repas scolaires et des activités d'éducation nutritionnelle.

25. Les efforts conjoints du système des Nations Unies en faveur de la nutrition comprendront l'appui à l'initiative Renforcer la nutrition grâce au Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants et l'Alliance globale pour l'Initiative Résilience. Le principal instrument de coopération interinstitutions est le Groupe de travail de l'alimentation et de la nutrition, présidé par l'UNICEF, qui comprend également l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme alimentaire mondial (PAM).

26. En ce qui concerne le programme Eau, Assainissement et Hygiène pour tous (WASH), si les filles, les garçons et les femmes ont un accès amélioré et équitable à l'eau potable et aux services d'assainissement, qu'ils utilisent, et adoptent de bonnes pratiques d'hygiène, le taux global de couverture WASH dans les communautés et les institutions va augmenter et les taux de mortalité et de malnutrition infantiles dus à la diarrhée et aux maladies connexes diminueront.

27. Le programme mettra l'accent sur la concertation et les activités de plaidoyer, la production de données factuelles et le renforcement des capacités pour améliorer les cadres législatif, financier et politique propices à la prise de mesures en faveur du programme WASH, y compris la coordination; le renforcement du programme WASH dans les institutions (écoles et établissements de santé, avec un accent particulier sur les filles); et la prestation de services. Au niveau communautaire, le programme visera à promouvoir des modifications de comportement pour influencer les normes sociales se rapportant à l'eau sans risque pour la santé, aux modalités de maniement, aux pratiques de sécurité ainsi qu'à l'hygiène et à l'assainissement; l'engagement des communautés à créer une demande par le biais des mesures collectives d'assainissement total; et des efforts de sensibilisation menés par le Gouvernement et la société civile, ainsi que des campagnes médiatiques. Les efforts seront axés sur les populations les plus vulnérables, notamment les pauvres des villes.

28. L'UNICEF appuiera le renforcement des capacités dans les domaines de la planification stratégique, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, du financement, de la collecte de données, de la production de données factuelles et de la recherche à l'intention du personnel technique du Ministère de la santé et de la protection sociale, de l'Agence nationale de nutrition et du Département des ressources en eau. Les mécanismes de coordination et de mise en oeuvre des interventions en matière de santé, de nutrition et du secteur WASH seront renforcés aux niveaux central et décentralisé, par exemple, par le biais du pacte pour la santé, du Comité consultatif technique sur la nutrition, du groupe de travail sur les mesures collectives d'assainissement total, du groupe de travail multisectoriel sur le secteur WASH et du Comité interorganisations de coordination des vaccinations. L'UNICEF contribuera au renforcement des bases de données pertinentes qui viennent à l'appui des politiques axées sur l'équité, de l'allocation efficace des ressources et des investissements soutenus en faveur des enfants et des femmes.

Protection et inclusion des enfants

29. L'objectif de ce programme est de garantir le droit de tous les enfants gambiens à bénéficier d'une protection sociale et d'une protection contre la violence, la maltraitance et l'exploitation, notamment par le biais d'un système éducatif ouvert qui garantit un environnement protecteur pour tous les enfants ainsi que leur droit à une éducation préscolaire inclusive et intégrée. Cette stratégie découle de la stratégie nationale de protection de l'enfance, de la politique nationale de protection sociale et des réalisations du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sur le plan de l'éducation et de la protection sociale.

30. L'UNICEF contribuera à renforcer les systèmes de protection sociale et de protection de l'enfance afin de réduire la violence à l'encontre des enfants et les pratiques traditionnelles néfastes; en assurant l'accès des enfants à l'éducation, en particulier les enfants âgés de 0 à 6 ans et ceux qui en sont exclus, en particulier les filles et les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux; et en appuyant la mise en oeuvre de la nouvelle politique de protection sociale.

31. En fusionnant des composantes de programme auparavant distinctes qui se rapportent à l'éducation et à la protection de l'enfance, en adoptant une orientation plus stratégique dans le domaine de l'éducation et en soutenant la nouvelle politique de protection sociale, le programme de pays met l'accent sur les questions de protection et d'inclusion, en particulier lorsqu'il s'agit de favoriser l'accès de tous les enfants aux possibilités qu'offre l'apprentissage précoce, en garantissant la sécurité et le caractère intégrateur des écoles, et en veillant à ce qu'un niveau minimum de protection sociale soit mis à la disposition des enfants les plus pauvres et les plus vulnérables. L'apprentissage de la consolidation de la paix sera intégré au programme, compte tenu de la fragilité et de la vulnérabilité de la région de l'Afrique de l'Ouest aux troubles civils et aux groupes extrémistes.

32. Le programme abordera les vulnérabilités socioéconomiques et les questions d'égalité des sexes en renforçant la protection sociale (renforcement d'un système fragmenté et au financement insuffisant, en favorisant la cohésion, en donnant des orientations générales et en investissant dans les groupes cibles); en diminuant l'incidence des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des filles ainsi que la violence sexiste; et en s'efforçant de garantir que les adolescentes puissent aller à l'école. Il contribuera à promouvoir et à protéger les

droits des adolescents vulnérables exposés au risque du mariage d'enfants, des sévices sexuels et du tourisme pédophile; et examinera les liens de celui-ci avec la traite d'enfants. La protection de l'enfance sera intégrée aux services de santé par le biais des structures existantes (clubs des mères, écoles et établissements de soins) pour prévenir, réprimer, signaler et surveiller les cas de violence à l'encontre des enfants, et au moyen de la collaboration avec le secteur de l'éducation pour éliminer la violence et la maltraitance à l'égard des enfants dans les écoles, y compris les daaras, ainsi que celles perpétrées à l'encontre des enfants qui ont besoin d'une aide humanitaire. La protection sociale jouera un rôle transversal clef en mettant à la disposition des enfants et des femmes les plus vulnérables une structure d'entraide et de soutien aux revenus. Le programme abordera la violence sexiste dans les écoles et servira de point de départ pour briser le cycle de la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ainsi que la violence dans la société en général.

33. Le programme travaillera en étroite collaboration avec le programme survie et développement de l'enfant (SDE) au niveau communautaire en veillant à ce que les enfants reçoivent une éducation préscolaire dans le cadre d'une approche intégrée du développement du jeune enfant, qui comprend aussi la santé, la nutrition, la protection et les services WASH. La préparation aux situations d'urgence sera intégrée au système de protection de l'enfance et au système éducatif en veillant à ce que les enfants soient protégés de l'exploitation et de tout préjudice et puissent poursuivre leurs études durant les crises.

34. Le programme a proposé des réalisations dans les domaines de la protection de l'enfance, de la petite enfance, de l'enseignement pour tous et de la protection sociale. Chaque réalisation porte à la fois sur les activités de plaidoyer en amont et sur les systèmes et services de proximité en aval, en soulignant en particulier le renforcement de la collaboration intersectorielle et de la coordination au niveau de la communauté.

35. En matière de protection de l'enfance, si le système de protection de l'enfance dispose des capacités nécessaires pour assurer à la fois la prévention et la prise en charge de la violence à l'encontre des enfants ainsi que leur maltraitance et leur exploitation, la Gambie sera dotée d'un solide cadre juridique et politique qui lui permettra d'éliminer les violations des droits de l'enfant et d'aider les collectivités et les familles à mettre fin à la violence et aux pratiques traditionnelles néfastes, et sera plus à même de fournir des services au niveau national pour combattre la violence à l'encontre des enfants.

36. Le programme aura recours à des activités de plaidoyer et de renforcement des capacités lorsqu'il collaborera avec le Département de la protection sociale du Ministère de la santé et de la protection sociale, le Ministère de la Justice, l'appareil judiciaire et d'autres partenaires pour appuyer l'adoption et l'application de lois et de politiques. Il fera appel à des prestations de services ciblées lorsqu'il s'agira de venir en aide aux organisations non gouvernementales (ONG) et aux populations vulnérables. Au niveau communautaire, le programme fera appel à la communication visant à changer les comportements sociaux dans le cadre de sa collaboration avec les ONG et les communautés locales pour réduire l'incidence de la violence à l'encontre des enfants et des pratiques traditionnelles néfastes et accroître l'enregistrement des naissances. Il étudiera les liens avec l'éducation parentale dans le cadre de la composante éducation préscolaire et éducation de la petite enfance. L'UNICEF continuera de collaborer avec le FNUAP dans le cadre du

programme conjoint sur les mutilations génitales féminines/l'excision et le mariage d'enfants, et poursuivra la coopération Sud-Sud avec le Sénégal pour ce qui est de la lutte contre les mutilations génitales féminines.

37. Le Département de la protection sociale du Ministère de la santé et de la protection sociale est tenu, par la loi de 2005 sur les enfants, d'être l'organisme chef de file pour la protection de l'enfance. L'UNICEF collaborera avec les organes ci-après : a) le Ministère de la justice, afin de renforcer le cadre juridique afférent au système de justice pour mineurs; b) le pouvoir judiciaire, pour ce qui est de l'accès amélioré aux services d'une justice adaptée aux enfants, y compris l'appui au développement des systèmes de responsabilisation des informations en retour; c) le Ministère de l'intérieur, concernant les enfants qui entrent en contact avec la loi ou sont en situation de conflit avec la loi; et d) le Women's Bureau, sur les travaux directifs pour réduire la violence sexiste et les pratiques traditionnelles néfastes. L'UNICEF collaborera avec les ONG sur a) la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes, la violence à l'encontre des enfants et le tourisme pédophile; b) le soutien aux orphelins et enfants vulnérables; et c) la participation des communautés et la sensibilisation de celles-ci aux principaux risques en matière de protection des enfants.

38. En ce qui concerne l'éducation inclusive, si la Gambie se dote d'un enseignement pour tous offrant une éducation préscolaire intégrée à tous les enfants, en parallèle avec des interventions en matière de santé, de nutrition et de protection, et garantissant le droit de tous les enfants, en particulier ceux qui sont exclus de la scolarité ou qui ont des besoins de protection spécifiques, à un enseignement approprié et de qualité, les enfants de ce pays tireront parti des activités d'éveil du jeune enfant et d'apprentissage précoce, alliées à des services de nutrition et de santé, qui les rendront prêts pour l'école primaire, et les enfants non scolarisés bénéficieront d'un enseignement approprié et de qualité qui répondra à leurs besoins spécifiques, y compris l'amélioration des acquis scolaires et une diminution du risque d'abandon scolaire. L'axe de développement du jeune enfant privilégiera les activités de plaidoyer et la production de données factuelles avec le concours des agents de l'État ainsi que le renforcement des capacités grâce à la sensibilisation des animateurs de collectivité, du personnel des centres de santé, des parents et des autres soignants non professionnels à l'importance des activités d'éveil du jeune enfant et de l'apprentissage précoce. Une évaluation du développement du jeune enfant servira de base à la programmation future. L'axe de l'éducation inclusive s'articulera autour des activités de plaidoyer et de la production de données factuelles; la collecte de données sur les enfants non scolarisés; des prestations de services ciblées et le renforcement des capacités; et la communication visant à modifier les comportements sociaux à l'intention des parents, des enseignants et des enfants sur des questions telles que la violence sexiste à l'école, l'hygiène, la sécurité et la protection dans les espaces d'apprentissage ainsi que la sensibilisation accrue aux idées fausses véhiculées par les valeurs traditionnelles, culturelles et religieuses sur l'éducation des filles et des enfants handicapés. Une enquête sur l'éducation parentale est prévue dans le cadre de ces efforts.

39. En ce qui concerne la protection sociale, si une approche globale et intégrée du système national de protection sociale atteint les enfants les plus vulnérables, ils seront mieux protégés contre les effets de la pauvreté extrême. Par le biais des activités de plaidoyer, de la production de données factuelles, de la gestion des connaissances, du renforcement des capacités et des activités de sensibilisation,

l'UNICEF s'associera avec le Gouvernement et les institutions non gouvernementales et les groupes de réflexion internationaux pour piloter et étendre progressivement les programmes de protection sociale et mobiliser les ressources intérieures et extérieures.

Efficacité du programme

40. Ce volet doit permettre de faire en sorte que le programme de pays soit géré de manière efficace, que ses composantes soient bien coordonnées et que les interventions intersectorielles pour l'égalité des sexes, les activités de plaidoyer menées pour appuyer l'action des pouvoirs publics, la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, la communication visant à modifier les comportements sociaux et le suivi et l'évaluation soient intégrés au programme de pays. La réalisation des objectifs programmatiques nécessitera une forte coordination entre les différents domaines d'activité, en particulier en raison de l'accent qui a été mis sur la coordination en aval des services au niveau communautaire, et la démarche intégrée et systémique pour entreprendre de porter remède aux obstacles socioculturels et débattre des normes sociales dans les différents programmes.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Survie et développement de l'enfant	3 063	6 252	9 315
Protection et inclusion des enfants	2 625	8 313	10 938
Efficacité du programme	3 227	175	3 402
Total	8 915	14 740	23 655

Administration du programme et gestion des risques

41. L'équipe de pays des Nations Unies a créé des groupes de travail qui sont alignés sur les trois réalisations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (l'UNICEF préside le groupe de la mise en valeur du capital humain). Le Groupe chargé de la coordination du programme de l'équipe de pays, présidé par l'UNICEF, se réunit tous les mois pour suivre les progrès accomplis jusqu'ici et réalise régulièrement des visites conjointes de surveillance sur le terrain.

42. Les principaux risques externes pour le programme de pays sont liés à l'économie mondiale, les changements climatiques, les flambées épidémiques, les migrations et une instabilité politique potentielle. En raison de la pluviosité imprévisible et des périodes de sécheresse qui touchent la Gambie, ce pays est fortement tributaire des importations de denrées alimentaires. La hausse des prix des produits de base pourrait avoir une incidence grave sur la population juvénile qui est déjà touchée par la malnutrition. Dans le cas d'une grave crise alimentaire, le programme pourrait accélérer les activités des services chargés de fournir des aliments thérapeutiques pour lutter contre la malnutrition aiguë sévère.

43. Une épidémie ou le risque permanent d'attentats terroristes dans la sous-région pourraient avoir un effet déstabilisateur grave sur l'économie de la Gambie. L'épidémie de fièvre hémorragique Ebola dans la région a considérablement réduit le nombre de touristes se rendant dans le pays, et l'économie ne s'est pas encore entièrement remise de cette crise. Si une flambée de maladie à virus Ebola devait se produire en Gambie ou dans les pays limitrophes, l'UNICEF collaborerait avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Gouvernement et d'autres partenaires pour accélérer les activités des services de santé et de nutrition chargés d'assurer la protection des enfants les plus vulnérables. En cas de crises politiques ou humanitaires, l'UNICEF réaffecterait les ressources et réorienterait la programmation selon qu'il y a lieu, en particulier pour lutter contre la vulnérabilité des enfants face à une multitude de risques auxquels ils sont exposés en matière de protection.

44. Les migrations internes sont en augmentation en Gambie, et on assiste à un exode des habitants des zones rurales vers les zones urbaines, les familles étant chassées par la pauvreté et la sécheresse. Le programme s'attaque à ces déplacements de population en se concentrant sur le pays dans son ensemble, en utilisant des données et des informations en retour des partenaires comme critères d'intervention.

45. L'UNICEF va promouvoir la diversification des partenariats, en particulier auprès des groupes nationaux et locaux qui sont des alliés essentiels dans une société civile fragmentée. L'UNICEF assurera le suivi et l'évaluation de la formation dispensée aux ONG locales afin qu'elles soient en mesure de générer des données de meilleure qualité et de collaborer avec les petits organismes locaux et les mouvements associatifs.

46. Le présent descriptif de programme de pays donne un aperçu de la contribution de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources allouées au programme. La manière dont les responsables doivent rendre compte, aux niveaux du pays, de la région et du siège, des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays est précisée dans les politiques et procédures relatives aux programmes et aux opérations de l'UNICEF ainsi que dans le cadre régissant les contrôles internes.

Suivi et évaluation

47. Le suivi et l'évaluation du programme de pays sera fondé sur le cadre de résultats et d'allocation des ressources, le plan intégré de contrôle, d'évaluation et de recherche, ainsi que le plan de travail chiffré. Des études seront effectuées sur des questions telles que le mariage d'enfants, le tourisme pédophile et la pauvreté touchant les enfants afin de combler le manque de données et permettre l'établissement de programmes en meilleure connaissance de cause. Le programme de transferts en espèces appuyé par l'UE sera évalué pour mesurer son efficacité s'agissant de réduire la malnutrition infantile et d'appuyer les activités de plaidoyer relatives à la mise en place de programmes de transferts en espèces financés par le Gouvernement.

48. Le Ministère de la planification et de la politique (Bureau du Président) est responsable de la coordination d'ensemble du programme de pays, en collaboration avec les principaux ministères d'exécution, départements et agences chargés de la mise en oeuvre d'activités convenues dans les plans de travail pluriannuels. En milieu et en fin d'année, le programme sera réexaminé en fonction des indicateurs et des objectifs de réalisation attendue, fixés dans les cadres de résultats du PNUAD et du descriptif de programme de pays. Ces analyses seront étayées par des visites de surveillance trimestrielle menées conjointement sur le terrain avec les partenaires, afin d'évaluer les progrès accomplis en regard des réalisations prévues. Un examen à mi-parcours du programme de pays permettra d'évaluer la contribution de l'UNICEF au programme de développement national. Les données produites et les connaissances engendrées seront utilisées pour mesurer l'état général d'avancement vers les réalisations du programme de pays.

49. L'UNICEF continuera à appuyer les initiatives de collecte de données telles que le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) et les enquêtes sur les indicateurs SMART et à renforcer les capacités nationales relatives aux systèmes d'information de gestion du secteur, en particulier l'introduction de nouveaux indicateurs et la production de données ventilées.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocations des ressources

Programme de coopération entre le gouvernement de la République islamique de Gambie et l'UNICEF, 2017-2021

Convention relative aux droits de l'enfant : articles 1-41

Priorités nationales : Plan national de développement en cours d'élaboration

Réalisations du PNUAD impliquant l'UNICEF :

1.2 Les réformes institutionnelles mises en oeuvre pour assurer la primauté du droit et garantir à chacun le respect de ses droits fondamentaux, tels que l'accès à la justice, à l'égalité des sexes, aux services sociaux de base et à la participation démocratique à la prise de décisions

Indicateur : indices de gouvernance : taux de conformité de ce pays à l'obligation de présenter des rapports, qui incombe aux États parties en vertu des instruments relatifs aux droits de l'homme que la Gambie a ratifiés.

2.1 Accès amélioré et équitable à l'éducation pour tous ainsi que qualité et pertinence de l'enseignement

Indicateurs : taux d'alphabétisation : pourcentage du taux brut de scolarisation au niveau de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire; taux d'achèvement de l'enseignement primaire et secondaire; proportion d'élèves habitant dans un rayon de moins de 2 km (enseignement primaire) et de moins de 4 km (enseignement secondaire) des établissements scolaires

2.2 Accès amélioré et équitable à des soins de santé pour tous.

Indicateurs : taux de mortalité néonatale; taux de mortalité maternelle; existence d'une action multisectorielle des pouvoirs publics et d'un plan national pour améliorer la gestion et réduire l'incidence des maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque; taux de prévalence de la contraception

2.3 Accès amélioré et équitable au secteur WASH (Eau, Assainissement et Hygiène pour tous).

Indicateurs : proportion de la population ayant accès à des sources d'eau potable améliorées; proportion de la population ayant accès à des installations sanitaires améliorées; pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre

2.4 Accès amélioré et équitable à des services nutritionnels de qualité axés sur des groupes donnés.

Indicateurs : pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance; pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation; score de diversité alimentaire des ménages

2.5 Accès amélioré à des services de protection sociale intégrée, inclusive et durable pour les groupes vulnérables.

Indicateurs : pourcentage du budget national alloué ou consacré aux programmes de protection sociale; proportion de la population vulnérable bénéficiant d'une assistance en matière de protection sociale; pourcentage d'écoles et de centres de développement du jeune enfant proposant des repas scolaires; indice de capacité nationale se rapportant à la résilience, à la distribution de repas scolaires et à la nutrition

Plan stratégique de l'UNICEF pour 2014-2017

Accès amélioré et équitable à des interventions à fort impact pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, depuis la grossesse jusqu'à l'adolescence, et promotion de comportements sains

Accès amélioré et équitable à des interventions éprouvées de prévention et de traitement du VIH chez l'enfant, la femme enceinte et l'adolescent

Accès amélioré et équitable à l'eau potable, à l'assainissement et à un environnement sain, et à des pratiques d'hygiène améliorées

Accès amélioré et équitable à l'appui nutritionnel et amélioration de la nutrition et des pratiques de soins

Amélioration des acquis scolaires et enseignement équitable pour tous

Amélioration de la prévention et de la prise en charge équitables de la violence et de la maltraitance à l'égard des enfants, de l'exploitation des enfants et du délaissement d'enfants
 Amélioration de la situation s'agissant des politiques et des systèmes qui s'adressent aux enfants défavorisés ou exclus, grâce à de meilleures connaissances et de meilleures données

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
Les enfants et les femmes ont un accès amélioré et équitable à des services de santé maternelle et infantile de qualité, qu'ils utilisent, et adoptent et pratiquent des comportements sains.	Pourcentage de femmes ayant effectué quatre visites prénatales Niveau de référence (2013) : 77,6 % Niveau cible : 85 %	EDS/MICS	Le renforcement du système de soins de santé primaires (SSP) permet un accès équitable de l'ensemble des filles, des garçons et des femmes à des soins de santé maternelle et infantile de qualité.	Ministère de la santé et de la protection sociale FNUAP OMS ONG/ organisations de la société civile	1 500	2 000	3 500
	Pourcentage de naissances ayant lieu dans des établissements de soins Niveau de référence (2013) : 62,6 % Niveau cible : 75 %	EDS/MICS					
	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 1 an recevant le vaccin DCT3 au niveau national Niveau de référence (2013) : 86,2 % Niveau cible : 95 %	EDSMICS	Renforcement des capacités au niveau communautaire afin d'assurer des services de santé maternelle et infantile de qualité				
	Pourcentage d'enfants (0 à 59 mois) présentant des symptômes de	EDS/MICS					

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>pneumonie qui ont été emmenés chez un prestataire de soins approprié</p> <p>Niveau de référence (2013) : 68 % Niveau cible : 80 %</p>						
Les enfants, les adolescentes et les femmes, en particulier les plus vulnérables, exercent leurs droits et ont un accès équitable à des services de nutrition de qualité, qu'ils utilisent, et adoptent des pratiques nutritionnelles et des pratiques de soins appropriées.	<p>Pourcentage d'enfants (6 à 59 mois) présentant une émaciation</p> <p>Niveau de référence (2015) : 10,3 % Niveau cible : 8,2 %</p> <p>Pourcentage d'enfants (0 à 5 mois) qui sont nourris exclusivement au sein</p> <p>Niveau de référence (2013) : 47 % Niveau cible : 52 %</p> <p>Pourcentage d'enfants (de 6 à 23 mois) disposant d'une diversité du régime alimentaire qui est minimale</p> <p>Niveau de référence (2013) : 10,6 % Niveau cible : 25</p>	<p>Enquête sur les indicateurs SMART</p> <p>EDS/MICS</p> <p>EDS/MICS</p>	<p>Le système de surveillance alimentaire et nutritionnelle à l'échelon national a été consolidé, ce qui a permis de renforcer la résilience face aux chocs et de faire face aux besoins des communautés grâce à la prestation équitable de services de nutrition de qualité.</p> <p>Les soignants non professionnels exerçant au sein de communautés qui leur sont acquises, ont recours à des pratiques optimales en matière de nutrition et de soins aux enfants, l'accent étant mis sur la reconnaissance des symptômes et le traitement de la malnutrition aiguë sévère.</p>	<p>L'Agence nationale de nutrition</p> <p>Ministère de la santé et de la protection sociale</p> <p>PAM</p> <p>FAO</p> <p>Organisations non gouvernementales/organisations de la société civile</p>	853	2 412	3 265

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
Accès amélioré et équitable des enfants et de leur famille à l'eau potable et aux services d'assainissement, qu'ils utilisent, et adoption des comportements et des pratiques d'hygiène améliorées.	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable améliorée	EDS/MICS	Renforcement des politiques nationales, du financement efficace, de la coordination et de la responsabilisation en ce qui concerne l'initiative WASH ainsi que des capacités locales aux fins de la prestation de services, y compris pendant les crises humanitaires.	Département des ressources en eau	710	1 840	2 550
	Niveau de référence (2013) : 89,6 % Niveau cible : 95 %			Ministère de la santé et de la protection sociale, Ministère de l'éducation de base et secondaire			
	Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre	EDSMICS	Les soignants non professionnels et les communautés consomment de l'eau potable et adoptent des pratiques d'assainissement adéquates et de bonnes pratiques d'hygiène.	Organisations non gouvernementales /organisations de la société civile			
	Niveau de référence (2013) : 1,8 % Niveau cible : 0 %						
	Pourcentage d'écoles primaires qui sont dotées d'installations WASH qui satisfont aux normes nationales	Système national d'information pour la gestion de l'éducation					
	Niveau de référence (2013) : 82 % Niveau cible : 95 %						
	Pourcentage de ménages se lavant les mains à l'eau et au savon	EDS/MICS					
	Niveau de référence (2013) : 10,1 % Niveau cible : 20 %						

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
Le système de protection de l'enfance dispose des capacités nécessaires pour assurer la prévention et la prise en charge de la violence à l'encontre des enfants ainsi que leur maltraitance et leur exploitation.	Pourcentage d'enfants (2-14 ans) qui subissent des pratiques disciplinaires violentes de la part d'un membre adulte de la famille Niveau de référence (2010) : 90,3 % Niveau cible : 80 %	EDS/MICS	Le cadre institutionnel de la protection de l'enfance est renforcé, notamment par le biais d'une allocation budgétaire accrue.	Département de la protection sociale du Ministère de la	1 250	3 563	4 813
	Pourcentage de filles (0-14 ans) ayant subi des mutilations génitales féminines Niveau de référence (2010) : 42,4 % Niveau cible : 30 %	EDS/MICS	Les services de prévention et de prise en charge sont renforcés afin d'assurer un accès équitable à des services de protection de qualité à tous les enfants.	Le cadre institutionnel de la protection de l'enfance est renforcé, notamment par le biais d'une allocation budgétaire accrue.	santé et de la protection sociale		
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant fait l'objet d'une déclaration de naissance auprès d'un bureau d'état civil Niveau de référence (2013) : 72,0 % Niveau cible : 90 %	EDS/MICS	Les familles et les communautés réduisent l'incidence de la violence à l'encontre des enfants ainsi que les pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des enfants.	Ministère de la santé et de la protection sociale, Ministère de l'éducation de base et secondaire			
	Pourcentage de femmes (20-24 ans) mariées avant l'âge de 18 ans	EDS/MICS		Ministère de l'intérieur FNUAP Organisations non gouvernementales /organisations de la société civile			

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
Un enseignement pour tous doit être à même d'offrir une éducation préscolaire intégrée à tous les enfants, en parallèle avec des interventions en matière de santé, de nutrition et de protection, et doit pouvoir garantir le droit de tous les enfants à un enseignement approprié et de qualité.	Niveau de référence (2013) : 30,4 % Niveau cible : 20 %						
	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement préscolaire Niveau de référence (2015) : 45,4 % Niveau cible : 70 %	Système national d'information pour la gestion de l'éducation	Tous les enfants âgés de 0 à 6 ans bénéficient des possibilités qu'offre l'apprentissage précoce formel et informel visant à renforcer la préparation à la scolarité.	Ministère de l'éducation de base et secondaire Le Syndicat des enseignants de Gambie	1 000	2 250	3 250
	Pourcentage d'enseignants/de facilitateurs ayant reçu une formation en matière de développement du jeune enfant Niveau de référence (2015) : 49,2 % Niveau cible : 70 %	Système national d'information pour la gestion de l'éducation	Les enfants exclus de l'enseignement ordinaire, notamment ceux qui sont touchés par des crises humanitaires, exercent leur droit à une éducation inclusive et de qualité appropriée.	Organisations non gouvernementales/organisations de la société civile			
Pourcentage d'enfants non scolarisés Niveau de référence (2010) : 26 % Niveau cible : 15 %	Institut de statistique de l'UNESCO (ISU) Données issues d'études sur les enfants non scolarisés						

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>Pourcentage des dépenses publiques affectées à l'éducation</p> <p>Niveau de référence (2014) : 15 % Niveau cible : 20 %</p>	Prévisions budgétaires nationales					
Les enfants les plus vulnérables bénéficient d'un système national de protection sociale ouvert à tous.	<p>Dépenses publiques en matière de protection sociale des enfants, exprimées en pourcentage du produit intérieur brut</p> <p>Niveau de référence (2015) : 0 % Niveau cible : 0,5 %</p>	Prévisions budgétaires nationales	Les enfants et les femmes les plus défavorisés et les plus exclus ont accès à un socle de protection sociale.	Assemblée nationale Ministère de la santé et de la protection sociale, Ministère des finances et des affaires économiques	375	2 500	2 875
Il existe une approche cohérente, intégrée et coordonnée du programme.	<p>Le programme de l'UNICEF maintient des transferts en espèces directs de 6 à 9 mois à ≤ 5 %</p> <p>Niveau de référence (2015) : 0 % Niveau cible : 0 %</p>	Politique harmonisée concernant les transferts de fonds	<p>Les directives, outils et ressources indispensables à une conception et à une gestion efficaces des programmes sont fournis au personnel de l'UNICEF et à ses partenaires.</p> <p>Les outils, directives et ressources indispensables à une communication efficace avec les parties</p>	<p>Autres organismes des Nations Unies</p> <p>Bureau régional de l'UNICEF</p> <p>Siège de l'UNICEF</p> <p>Tous les partenaires d'exécution du bureau de pays</p>	3 227	175	3 402

<i>Réalisations de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
			<p>prenantes sur les questions relatives aux droits de l'enfant sont fournis au personnel de l'UNICEF et à ses partenaires.</p> <p>Les directives, outils et ressources indispensables à une planification et à un suivi efficaces des programmes ainsi qu'à la mise sur pied d'activités de plaidoyer et de partenariats effectifs sont fournis au personnel de l'UNICEF et à ses partenaires.</p>				
Total des ressources					8 915	14 740	23 655