



Conseil économique et social

Distr. limitée
30 juillet 2019
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2019

11-13 septembre 2019

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

Descriptif de programme de pays

Sierra Leone

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour la Sierra Leone 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 2020-2023, soit un montant de 39 780 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 133 418 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2019.

* E/ICEF/2019/21.

Note : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNICEF.



Fondements du programme

1. Avec le lancement d'un programme phare en faveur d'une éducation scolaire gratuite et de qualité, le Gouvernement de la Sierra Leone a fait des enfants une priorité politique. La part du budget de l'État consacrée à l'éducation a augmenté, passant de 12,5 % en 2016 à 21 % en 2018. Par ailleurs, les Sierra-léonais bénéficient d'un accès gratuit aux soins de santé depuis quatre ans. Après plusieurs années marquées par de graves crises humanitaires – l'épidémie causée par la maladie à virus Ebola entre 2014 et 2016, puis les inondations et les coulées de boues en 2017, qui ont fait des milliers de victimes et bouleversé l'économie et le tissu social du pays –, la Sierra Leone est de nouveau sur la voie du développement. Des élections se sont tenues dans le calme en 2018, et le nouveau président élu a lancé un Plan national de développement à moyen terme pour la période 2019-2023.

2. Pour atteindre les objectifs de ce Plan et progresser vers la réalisation des objectifs de développement durable, la Sierra Leone aura besoin d'un appui considérable. Le pays demeure fragile et est exposé aux inondations, aux coulées de boue et aux sécheresses, qui sont exacerbées par le changement climatique. En 2017, selon l'indice d'inégalités de genre, la Sierra Leone était classée cent cinquantième sur 160 pays. Néanmoins, malgré d'importantes difficultés budgétaires, le Gouvernement est déterminé à assurer une gestion prudente des finances publiques et des dépenses, en s'appuyant sur les priorités stratégiques du Plan national de développement.

3. Selon le recensement de la population et des logements mené en 2015, la population du pays s'élève à 7,09 millions d'habitants (59 % d'entre eux vivent en milieu rural et 41 % vivent en milieu urbain) et 53,1 % de la population a moins de 19 ans. Plus de 60 % de la population vit avec moins de 1,25 dollar par jour¹ et 77 % des enfants (61 % en milieu urbain et 85 % en milieu rural) sont considérés comme pauvres².

4. Conformément à la loi sur l'administration locale de 2004, les conseils locaux se sont vu attribuer la responsabilité de nombreux services sociaux de base, bien qu'à ce jour, 56 fonctions sur 80 seulement aient été décentralisées.

5. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 111 pour 1 000 naissances vivantes en 2017, contre 185 en 2011³. Les maladies évitables (le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques) représentent près de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans⁴. Près d'un décès d'enfant sur cinq survient au cours du premier mois suivant la naissance. Le taux de mortalité néonatale stagne à environ 34 pour 1 000 naissances vivantes depuis 2015⁵.

6. Avec 1 360 décès pour 100 000 naissances vivantes, la Sierra Leone afficherait le taux de mortalité maternelle le plus élevé du monde⁶, ces décès étant principalement dus au manque de services obstétricaux de qualité. Vingt-trois pour cent des accouchements ont lieu à domicile, et la majorité d'entre eux se fait en l'absence de personnel soignant qualifié⁷. Bien que les trois quarts des femmes aient accouché en

¹ PNUD, <http://www.sl.undp.org/content/sierraleone/en/home/countryinfo.html>, page consultée le 8 janvier 2019.

² Gouvernement de la Sierra Leone, *Child Poverty Report*, 2017.

³ Groupe interorganisations pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME).

⁴ « Situation of Children and Women in Sierra Leone », 2018.

⁵ IGME, 2018.

⁶ OMS, UNICEF, FNUAP, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies, *Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015*, Genève : OMS, 2015.

⁷ Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), 2017.

présence de personnel qualifié en 2017, il semblerait que les accouchements médicalisés n'aient pas fait chuter le nombre de décès maternels et néonataux.

7. L'épidémie causée par le virus Ebola a bouleversé les efforts de vaccination et la fourniture des soins en établissements de santé, ce qui a favorisé la propagation rapide de maladies comme la rougeole, le VIH et le paludisme, et a entraîné une baisse du suivi des traitements chez les patients vivant avec le VIH⁸. Toutefois, la couverture vaccinale s'est globalement améliorée depuis 2010 : le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins nécessaires avant leur premier anniversaire a augmenté, passant de 46 % en 2010 à 68,7 % en 2017. Les deux tiers des établissements de santé disposent de tous les vaccins requis, mais un tiers seulement est doté du matériel frigorifique approprié et des capacités d'entretien nécessaires⁹.

8. La sous-nutrition est la cause sous-jacente, dans plus d'un tiers des cas, de la mortalité et de la morbidité chez les moins de 5 ans. Près de 31 % des enfants de moins de 5 ans présentent un retard de croissance, les garçons et les enfants des quintiles les plus pauvres étant les plus touchés. Dix pour cent présentent un grave retard de croissance et 5 % souffrent de malnutrition aiguë. Plus de 70 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ne reçoivent pas une alimentation diversifiée, et plus de 50 % ne prennent pas le nombre minimal de repas recommandé à leur âge. L'anémie touche 76 % des enfants de moins de 5 ans et 49 % des femmes âgées de 15 à 49 ans. De façon générale, les taux de carence en fer sont faibles, bien que les adolescentes âgées de 15 à 19 ans souffrent de manière disproportionnée de carences en micronutriments.

9. En 2016, 17 % seulement des enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH se sont vu prescrire un traitement antirétroviral ; parmi eux, 64 % uniquement respectaient leur protocole de traitement. Douze pour cent seulement des nourrissons exposés au VIH ont reçu un diagnostic précoce. Moins des deux tiers des établissements de santé dans le pays disposent de systèmes d'orientation et proposent des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

10. Les principales causes de la mauvaise santé reproductive et des problèmes de nutrition et de santé chez les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents sont notamment : a) le manque de services de qualité, en raison de ressources financières et humaines limitées ; b) l'accès restreint aux services, en raison d'obstacles matériels et financiers ; c) la faiblesse du système de chaîne d'approvisionnement, qui occasionne des pénuries régulières de médicaments et produits essentiels ; d) une mauvaise connaissance des pratiques de soins efficaces parmi les familles et les personnes s'occupant d'enfants ; e) la mauvaise gestion du secteur de la santé ; f) le manque de résilience des systèmes de santé, comme l'a montré l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

11. L'ampleur de l'épidémie d'Ebola était due, en grande majorité, à l'accès limité à l'eau salubre et aux installations sanitaires, ce qui continue par ailleurs de rendre le pays vulnérable aux épidémies de choléra. Lors de la dernière grande épidémie de choléra qui a frappé le pays en 2012, plus de 23 000 cas et 280 décès ont été recensés. La proportion de personnes se lavant les mains à l'eau et au savon, qui avait atteint plus de 80 % durant l'épidémie d'Ebola, est retombée à 23 % en 2017. L'analyse de situation a révélé que l'adoption de nouveaux comportements – en particulier le lavage des mains à l'aide de savon, qui a contribué à enrayer l'épidémie d'Ebola – n'a pas été maintenue durablement dans les communautés rurales ; il est donc nécessaire de déployer des efforts continus pour obtenir des changements de comportement pérennes.

⁸ Gouvernement de la Sierra Leone *et al.*, *The Economic and Social Impact of the Ebola Virus Disease in Sierra Leone*, 2014.

⁹ « Situation of Children and Women in Sierra Leone », 2018.

12. Depuis l'épidémie d'Ebola, la Sierra Leone a accompli des progrès en matière d'accès aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). L'accès à une source d'eau qui soit au moins potable est passé de 48 % en 2015 à 58 % en 2017 (72 % en milieu urbain et 47 % en milieu rural). Toutefois, trois millions de personnes continuent de boire de l'eau insalubre. Par ailleurs, 30 % des sources d'eau améliorées ne sont pas opérationnelles¹⁰ et 85 % d'entre elles sont contaminées par la bactérie *E. coli*¹¹. Un quart des foyers seulement est équipé de sources d'eau. La mauvaise qualité de l'eau potable est liée à un contrôle réglementaire insuffisant de la pollution de l'eau ainsi qu'au manque de systèmes de traitement et de stockage de l'eau.

13. Le taux de défécation à l'air libre a baissé, passant de 26 % en 2015 à 19 % en 2017 ; l'accès à des installations sanitaires de base, au moins, a quant à lui augmenté, passant de 10 % en 2015 à 15 % en 2017 (8 % en milieu rural et 27 % en milieu urbain)¹². Cependant, environ 35 % des centres de santé périphériques et 26 % des écoles primaires ne disposent pas d'installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène appropriées. L'analyse de situation a révélé que près de la moitié des toilettes installées dans les écoles étaient mixtes ; en 2016, 83 % des filles n'avaient pas accès à des installations appropriées pour assurer une prise en charge de l'hygiène menstruelle dans leur école.

14. Ces mauvaises conditions d'hygiène et ce manque d'installations sanitaires s'expliquent par l'absence de solutions abordables, la faible part du budget national consacrée à ces investissements ainsi que la méconnaissance, renforcée par les normes sociales, de l'importance des installations sanitaires et de leur bonne utilisation.

15. Des contraintes financières et une offre de services limitée empêchent la plupart des ménages d'accéder à l'enseignement préprimaire. Ainsi, 10 % seulement des enfants âgés de 3 à 4 ans participent à un programme d'éducation préscolaire¹³. Environ 18,1 % des enfants sierra-léonais âgés de 6 à 18 ans n'étaient pas scolarisés en 2017. C'est un progrès significatif par rapport à la période de l'épidémie d'Ebola, au cours de laquelle les écoles sont restées fermées pendant neuf mois. Néanmoins, beaucoup d'enfants ne se trouvent pas dans la classe correspondant à leur âge en raison d'une inscription précoce ou tardive, et de taux de redoublement élevés¹⁴. Le pourcentage de garçons non scolarisés est plus élevé que le pourcentage de filles (21 % contre 15 % respectivement) ; on observe également d'importantes disparités entre les enfants vivant en zone urbaine (9 %) et ceux vivant en zone rurale (25 %). La non-scolarisation des enfants est fortement corrélée au niveau de richesse du foyer et au niveau d'éducation de la mère¹⁵. Par ailleurs, l'accessibilité financière reste un obstacle majeur à l'enseignement primaire, en particulier dans les régions rurales, où le nombre d'écoles agréées par l'État n'est pas suffisant pour répondre à la demande, et où de nombreuses écoles non agréées sont payantes.

16. La parité entre les sexes est atteinte dans l'enseignement préprimaire, dans l'enseignement primaire et dans le premier cycle du secondaire ; on observe un léger déséquilibre aux niveaux suivants. Un quart seulement des enseignants sont des femmes ; dans l'enseignement secondaire, la proportion d'enseignantes est même inférieure à 10 %.

17. La qualité de l'enseignement et les résultats d'apprentissage sont préoccupants. Le taux d'encadrement est de 57 élèves pour un enseignant qualifié, tous niveaux

¹⁰ Enquête WASH nationale, 2016.

¹¹ Enquête MICS, 2017.

¹² Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement.

¹³ Enquête MICS, 2017.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

d'enseignement confondus. Un tiers des instituteurs et professeurs n'ont pas reçu de formation officielle dans l'enseignement. Les taux d'achèvement du primaire, du premier cycle du secondaire et du deuxième cycle du secondaire s'élèvent respectivement à 67 %, 49 % et 27 %¹⁶. La proportion d'enfants âgés de 7 à 14 ans possédant les compétences fondamentales requises en calcul et en lecture/écriture s'élève respectivement à 12 % et à 16 % seulement¹⁷.

18. Bien que 81,1 % des enfants de moins de 5 ans et 72,8 % des enfants de moins de 1 an aient été déclarés à la naissance auprès des autorités civiles, ils ne sont que 52,9 % et 44,6 % respectivement à détenir un acte de naissance. Cela découle en partie d'un manque de collaboration entre le système de santé et les services d'état civil, et de l'ignorance des parents et des personnes s'occupant d'enfants quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services ; ainsi, 36,1 % des mères et des tuteurs indiquent ne pas savoir comment déclarer les naissances¹⁸.

19. Entre 2012 et 2016, la proportion d'enfants en conflit avec la loi a augmenté, passant de 35 à 75 pour 100 000 enfants¹⁹. Sur les 12 029 cas traités par les unités du soutien aux familles de la police sierra-léonaise en 2017, 5 445 concernaient des enfants et des adolescents âgés de 0 à 19 ans²⁰.

20. Les méthodes disciplinaires violentes sont en augmentation. Près de 86,5 % des enfants âgés de 1 à 14 ans ont indiqué avoir été victimes de pratiques disciplinaires violentes chez eux en 2017²¹, contre 64,8 % en 2010. En outre, la violence en milieu scolaire est un autre problème majeur. Une enquête sur la violence scolaire menée en 2010 à l'échelle nationale a révélé que les châtiments corporels étaient plus fréquents à l'école qu'à la maison ou au sein de la communauté.

21. Le mariage d'enfants est courant : environ 30 % des femmes âgées de 20 à 24 ans indiquent s'être mariées avant l'âge de 18 ans, et 13 % avant l'âge de 15 ans. Cette pratique est essentiellement due aux normes sociales liées à la grossesse précoce, ainsi qu'à la pauvreté. Près de 3,4 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 15 ans, et 30,6 % des femmes âgées de 20 à 24 ans, avant l'âge de 18 ans. Les complications liées à la grossesse sont la principale cause de décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Par ailleurs, les grossesses précoces constituent, avec les difficultés financières, un obstacle majeur à l'éducation, car les adolescentes qui deviennent mères ne reprennent souvent pas leurs études. En outre, plus de 86 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une forme quelconque de mutilation génitale féminine ou d'excision (MGF/E). Toutefois, les groupes les plus jeunes souhaitent de plus en plus mettre un terme à cette pratique²².

22. En février 2019, le président a déclaré que le viol et la violence sexuelle représentaient une urgence nationale. Cependant, compte tenu du faible nombre de travailleurs sociaux employés par le secteur public à travers le pays (53 personnes) et du budget limité alloué au secteur du travail social (4 millions de dollars en 2019), ce dernier ne dispose pas des ressources suffisantes pour s'attaquer au problème, qui nécessite clairement des investissements plus importants.

23. En matière de protection sociale, les interventions sont fragmentées et les engagements budgétaires, limités. La principale initiative dans ce domaine est un

¹⁶ Recensement scolaire annuel de 2017.

¹⁷ Enquête MICS, 2017.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Données de suivi de l'organisation Défense des enfants en Sierra Leone, 2017.

²⁰ Données des unités du soutien aux familles, 2017.

²¹ Enquête MICS, 2017.

²² *Ibid.*

programme de protection sociale appuyé par la Banque mondiale et l'UNICEF et destiné aux personnes les plus pauvres, qui, depuis 2013, a touché près de 40 000 ménages dans 10 districts sur 14.

24. Un enseignement majeur a été tiré du programme de pays pour la période 2015-2019 : la mise en œuvre limitée d'une approche de gestion axée sur les résultats – en raison, notamment, des impératifs humanitaires – a abouti à la définition de cibles trop ambitieuses et à des difficultés de hiérarchisation des domaines d'intervention. Ce constat a été mis en exergue dans l'examen à mi-parcours du programme de pays, et a été confirmé par l'évaluation du programme de nutrition réalisée en 2017. Fort de cette expérience, le nouveau programme de pays se concentrera sur un ensemble de résultats prioritaires : l'amélioration de l'accès à l'éducation et des résultats d'apprentissage, la diminution du mariage d'enfants, et l'augmentation du nombre de naissances enregistrées. Ces domaines sont ceux dans lesquels l'UNICEF, grâce à ses avantages comparatifs, est en mesure de stimuler un véritable changement.

25. Par ailleurs, le programme de pays peut s'appuyer sur les approches innovantes mises en place dans le cadre de la lutte contre le virus Ebola, fondées sur la plateforme RapidPro et sur les analyses prédictives des mouvements de population. Le nouveau programme de pays encouragera l'utilisation, à grande échelle, de ces innovations dans les systèmes nationaux, afin de renforcer le continuum de l'action humanitaire et du développement.

26. Enfin, le précédent programme de pays mettait majoritairement l'accent sur la prestation de services dans les secteurs clés, principalement à cause de l'ampleur des interventions requises pour faire face à la crise Ebola. Le nouveau programme de pays met en avant des approches multisectorielles visant à renforcer les systèmes, dans la lignée du Plan national de développement.

Priorités du programme et partenariats

27. L'objectif du programme de pays est clair : faire en sorte qu'un plus grand nombre de femmes et d'enfants sierra-léonais, en particulier les plus démunis, aient un meilleur accès à des services de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, d'éducation, de protection sociale et de protection de l'enfance inclusifs et de qualité. Le programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Plan national de développement et des objectifs de développement durable. Il s'aligne sur les résultats 1 à 4 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2020-2023, sur le Plan stratégique et le Plan d'action pour l'égalité des sexes de l'UNICEF pour la période 2018-2021, ainsi que sur l'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique et l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

28. La théorie du changement qui sous-tend le programme de pays part du principe que les droits de tous les enfants de Sierra Leone ne seront réalisés que si : a) les services sociaux essentiels sont réactifs et de bonne qualité ; b) les services sociaux essentiels sont suffisamment déployés à grande échelle et accessibles ; c) les services sont plus résilients et plus inclusifs ; d) les enfants, les adolescents, les parents et les autres personnes s'occupant d'enfants exigent des services de qualité et adoptent des comportements sûrs. Pour ce faire, le Gouvernement doit continuer de donner la priorité au secteur social, tant sur le plan politique que sur le plan financier. Le principal risque est l'interruption des efforts de développement pour des raisons financières ou à cause d'une nouvelle crise majeure.

29. L'UNICEF a l'intention d'accélérer les résultats en déployant des programmes à grande échelle dans certains domaines à fort impact, en mettant l'accent sur : a) le renforcement du programme relatif aux agents de santé communautaires et de la

chaîne d'approvisionnement du système de soins de santé primaires ; b) l'amélioration des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ; c) l'élimination de la défécation à l'air libre ; d) l'amélioration des résultats d'apprentissage et de l'accès à l'enseignement préprimaire ; e) le renforcement du système de protection de l'enfance ; f) le développement du système de protection sociale.

30. Le programme de pays s'efforcera d'éliminer les goulots d'étranglement présents au niveau du système grâce aux stratégies clés suivantes : a) achever la transition entre action humanitaire et développement, tout en favorisant la préparation aux situations d'urgence et en améliorant la résilience ; b) déployer les services à grande échelle et obtenir des retombées considérables grâce à l'utilisation de données probantes et à des actions de plaidoyer stratégiques ; c) renforcer les capacités institutionnelles afin de fournir des services de qualité ; d) élaborer des programmes destinés aux adolescents et en collaboration avec ces derniers ; e) promouvoir les compétences parentales et favoriser le dialogue communautaire pour faire évoluer les normes sociales et les comportements ; f) mobiliser des ressources et influencer les financements publics afin d'augmenter les investissements dans le secteur social ; et g) promouvoir l'innovation et l'utilisation de données pour garantir une planification, un suivi et une responsabilité efficaces. Les efforts porteront sur les districts touchés par une pauvreté multidimensionnelle, comme indiqué dans le rapport sur la pauvreté des enfants de 2017.

31. Par ailleurs, dans un souci de changement d'approche, l'UNICEF mettra l'accent sur la convergence programmatique, en traitant le développement de la petite enfance par l'intermédiaire d'interventions intégrées dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'enseignement préprimaire. Les questions relatives aux adolescents, en particulier les filles, feront l'objet d'investissements plus substantiels, en vue notamment d'améliorer les résultats d'apprentissage, à retarder le mariage et la grossesse jusqu'à l'âge adulte et à promouvoir des approches axées sur les compétences pour encourager l'apprentissage social et émotionnel. La fourniture des services essentiels sera complétée par des efforts accrus visant à obtenir des données probantes en faveur de changements systémiques à grande échelle, notamment en ce qui concerne les finances publiques et l'attribution des ressources.

32. Tirant parti des bons résultats obtenus grâce au recours à la technologie au service du développement et à la création de la Direction publique des sciences, de la technologie et de l'innovation, l'UNICEF investira dans la promotion de modèles susceptibles de produire des résultats à grande échelle.

33. Conformément aux recommandations de l'examen du programme de pays 2015-2019 en matière d'égalité des sexes, les approches et analyses tenant compte des questions de genre dans les différents secteurs seront renforcées. Par exemple, des données seront recueillies pour montrer les effets du déséquilibre entre les sexes parmi les enseignants, les agents de santé communautaires et les travailleurs sociaux, et la parité femmes-hommes au sein de ces groupes sera encouragée.

34. L'UNICEF mettra en œuvre le chapitre commun des plans stratégiques du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), de l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), et de l'UNICEF. Pour ce faire, l'organisation devra notamment collaborer avec le FNUAP et ONU Femmes sur l'élimination du mariage d'enfants et des MGF/E, avec le FNUAP sur la prévention des décès néonataux, ainsi qu'avec le PNUD sur la promotion de l'enregistrement des naissances auprès des services de l'état civil.

Santé et nutrition

35. Le programme aidera le Ministère de la santé et de l'assainissement à renforcer le système de santé, notamment en ce qui concerne la planification, la budgétisation et le suivi fondés sur des données, ainsi que l'intégration de la nutrition et du VIH. Cette approche permettra de pérenniser les progrès accomplis jusqu'à ce jour et d'améliorer la capacité du système à faire face à d'éventuels futurs chocs et crises. Le programme continuera de soutenir le renforcement des capacités afin d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement, notamment le système de chaîne du froid et la gestion des vaccins.

36. La qualité des soins sera améliorée, conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le programme mettra l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né, la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë, la consolidation des services de vaccination, et une plus grande responsabilisation des prestataires de services. L'UNICEF continuera de promouvoir l'intégration de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les soins prénatals ; le Fonds mettra également en place des actions complémentaires visant à favoriser le traitement et la prise en charge du VIH pédiatrique, et à renforcer le soutien en la matière.

37. Partant du principe que la couverture sanitaire universelle dépend des services de soins de santé primaires, qui reposent eux-mêmes sur les systèmes de santé communautaires, l'UNICEF appuiera en priorité l'institutionnalisation des services de nutrition et de santé à l'échelle des communautés. Cette approche inclut : l'amélioration de la qualité et de la pérennité du programme relatif aux agents de santé communautaires, lancé avec l'aide de l'UNICEF dans le cadre de la lutte contre l'épidémie d'Ebola ; le renforcement du cadre politique des soins de santé primaires et des soins communautaires ; la production de données probantes et la mise en place d'actions de plaidoyer pour assurer un financement durable ; l'intégration des systèmes communautaires d'information sur la santé au système d'information sanitaire (SIS) ; et un appui stratégique à la mise en œuvre au niveau communautaire du programme relatif aux agents de santé communautaires.

38. Les actions de communication visant à favoriser le changement social et comportemental seront renforcées au moyen d'une approche systématique fondée sur des données probantes, qui impliquera les agents de santé communautaires, les groupes de soutien de mères et d'autres acteurs clés du changement.

39. Reconnaissant que la question de la nutrition ne peut pas être traitée par un seul secteur, l'UNICEF continuera de soutenir les initiatives du Gouvernement, qui s'efforce de renforcer son mécanisme de coordination intersectorielle, notamment dans les domaines de la santé, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de l'agriculture, de la protection sociale et du développement économique, afin d'améliorer la cohérence des politiques et de la planification, d'assurer une hiérarchisation appropriée des programmes et de garantir des investissements publics efficaces dans des interventions spécifiques à la nutrition et qui en tiennent compte.

40. Les principaux partenaires de l'UNICEF incluront l'OMS, le FNUAP, le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ONU Femmes, la Banque mondiale, Gavi (l'Alliance du vaccin), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les partenaires de l'initiative Renforcer la nutrition, ainsi que des organisations de la société civile.

Eau, assainissement et hygiène

41. Conformément à l'engagement pris par le Gouvernement d'accroître de 3 % à 10 % du PIB les investissements dans le secteur WASH, l'UNICEF contribuera à améliorer la couverture et la qualité des services, et encouragera l'adoption de comportements positifs en matière de propreté et d'hygiène. Le programme aura recours à diverses stratégies impliquant le renforcement de la mise en œuvre et de la coordination des politiques, l'élaboration de plans tenant compte des questions de genre et fondés sur des données probantes afin d'orienter la mise en place des services WASH, ainsi que le renforcement des capacités pour consolider le système de suivi national et la gestion de la base nationale de données WASH.

42. En soutien à la politique de décentralisation menée par le Gouvernement, l'UNICEF financera directement un nombre limité de services WASH dans des communautés, des écoles et des établissements de santé défavorisés ciblés, grâce à un renforcement des capacités des collectivités locales. L'UNICEF appuiera des projets pilotes innovants, proposant des solutions abordables et durables, au moyen de démonstrations de faisabilité et d'actions de plaidoyer visant à déployer ces projets à plus grande échelle. L'accès aux installations sanitaires de base sera renforcé grâce à la promotion, à la certification et au suivi de communautés ne pratiquant plus la défécation à l'air libre. Il conviendra également de démontrer l'efficacité d'installations sanitaires peu coûteuses, notamment celles permettant l'élimination des produits d'hygiène menstruelle.

43. L'UNICEF favorisera la coordination avec des ministères qui ne sont pas traditionnellement impliqués dans le secteur WASH, notamment le Ministère de la planification et du développement économique et le Ministère des finances, et formera une coalition d'organisations non gouvernementales (ONG) pour soutenir la mise en œuvre des interventions. Par ailleurs, le secteur privé, les instituts de recherche et les universités appuieront l'élaboration de produits et de services WASH peu coûteux.

Éducation de base et apprentissage

44. L'UNICEF appuiera la mise en œuvre de l'initiative en faveur d'une éducation scolaire gratuite et de qualité dans les écoles publiques et subventionnées par l'État, de l'enseignement préprimaire au deuxième cycle du secondaire. Bien que cette initiative concerne principalement l'accès à l'enseignement primaire et secondaire, l'UNICEF mettra l'accent sur la qualité de l'apprentissage pour favoriser la rétention scolaire, ainsi que sur l'accès à l'enseignement préprimaire, ce dernier devenant partie intégrante du système éducatif formel. Le programme contribuera à l'amélioration des résultats d'apprentissage dans l'enseignement préprimaire et primaire, en consolidant les activités de préparation à la scolarité. Il s'efforcera d'associer les activités communautaires de développement de la petite enfance au système d'éducation formelle au niveau préprimaire, et investira dans la formation des enseignants et dans l'application des normes nationales. Pour aider les enfants à acquérir des compétences fondamentales, l'UNICEF mettra en œuvre dans les zones rurales des initiatives pilotes innovantes, évolutives et appuyées sur une démonstration de faisabilité ; ces interventions seront mises en place simultanément afin d'accroître la disponibilité des services éducatifs. Une plus grande attention sera accordée à la production et à l'utilisation de données et d'informations stratégiques, telles que des analyses budgétaires et financières, pour améliorer l'efficacité des interventions.

45. L'UNICEF continuera de plaider pour la mise en œuvre de services WASH dans les établissements scolaires et de normes favorisant des écoles sûres. En outre, l'UNICEF produira des données probantes pour soutenir le renforcement des

compétences et l'apprentissage accéléré chez les adolescents, et mettra en avant des parcours d'apprentissage flexibles et une citoyenneté active pour faire progresser l'autonomisation des filles.

46. Outre le Ministère de l'éducation primaire et secondaire, le Ministère de l'enseignement supérieur et d'autres entités de l'État, les partenaires de l'UNICEF incluront le Partenariat mondial pour l'éducation, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le PAM et plusieurs ONG.

Protection de l'enfance

47. L'UNICEF contribuera au développement de trois piliers stratégiques majeurs interdépendants du système de protection de l'enfance : un système de protection sociale axé sur les enfants, un système judiciaire adapté aux enfants, et le renforcement des familles et des communautés à l'aide d'un cadre politique et législatif favorable. La prévention de la violence à l'égard des enfants et la mise en place de mesures pour y faire face, ainsi que les principaux résultats liés à l'élimination du mariage d'enfants et à la promotion de l'enregistrement des naissances sont au cœur de ces piliers.

48. Le programme s'efforcera d'améliorer les compétences globales du personnel des secteurs du travail social, de la justice et de l'éducation, et d'encourager l'équité entre les sexes au sein des effectifs. Il favorisera aussi la collaboration entre les services de protection de l'enfance et le système éducatif pour lutter contre les pratiques disciplinaires violentes dans les écoles. Des interventions reposant sur une bonne compréhension des normes sociales et visant à faire évoluer les comportements seront mises en place pour éliminer les pratiques néfastes.

49. L'UNICEF mettra en œuvre le Programme mondial visant à accélérer la lutte contre le mariage d'enfant avec le FNUAP et ONU Femmes afin d'améliorer la santé des mères et des adolescents, et de parvenir à l'égalité des sexes, en mettant l'accent sur une approche programmatique axée sur des recherches anthropologiques.

50. Les efforts seront accélérés pour élargir la portée des services d'enregistrement des naissances dans le cadre du système de registres et statistiques de l'état civil, en favorisant l'interopérabilité avec le système de santé. Ces efforts incluront l'élaboration de procédures et d'outils opérationnels, ainsi que l'utilisation des technologies de l'information.

Production de données, politique et protection sociale

51. L'UNICEF appuiera le développement d'un programme intégré de protection sociale, encouragera la planification et le suivi décentralisés, et recommandera l'augmentation des ressources affectées au secteur social, tel que prévu dans le Plan national de développement. La priorité sera donnée à trois approches : a) le renforcement des capacités du Gouvernement à produire et à utiliser des données probantes ventilées concernant les privations subies par les enfants ; b) la mise en place de programmes de protection sociale intégrés et adaptés aux enfants, ciblant les personnes les plus défavorisées, y compris lors de situations d'urgence humanitaire ; c) le renforcement des capacités des collectivités locales à planifier et mettre en œuvre des plans multisectoriels fondés sur des données probantes.

52. L'UNICEF aidera le Gouvernement à mettre en place des initiatives de protection sociale adaptées aux enfants, en coopération avec la Banque mondiale et les autres organismes des Nations Unies. Le Fonds collaborera avec des interlocuteurs gouvernementaux, la société civile et le milieu universitaire pour encourager la mise en œuvre de systèmes de transfert monétaires adaptés aux enfants, y compris lors de situations d'urgence.

53. L'UNICEF appuiera des processus multisectoriels de planification et de budgétisation du développement axés sur les enfants dans certains districts, où il investira également dans le renforcement de la prestation de services, en créant notamment des mécanismes de retour d'information à l'échelle des communautés. Cet appui se traduira entre autres par la mise en place de mécanismes de responsabilisation et d'outils d'évaluation des performances, conformément à la politique de décentralisation et aux réformes relatives aux chefferies.

54. Les partenaires incluront le Bureau des statistiques de Sierra Leone, la Commission nationale relative aux enfants, la Commission nationale relative à l'action sociale, la Commission nationale relative au handicap, le Secrétariat national de la protection sociale, la Commission anticorruption, la Banque centrale de Sierra Leone, différentes parties prenantes des districts et des chefferies ainsi que le milieu universitaire.

Effacité du programme

55. Des mesures telles que la coordination du programme, de la recherche, du suivi et de l'évaluation, la communication et le plaidoyer stratégiques, ainsi que la communication en faveur du changement social et comportemental contribueront à améliorer l'efficacité de la mise en œuvre et de la gestion du programme de pays. Cette composante inclura des actions visant à renforcer la réduction des risques de catastrophe, la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, ainsi que la mise en œuvre d'approches axées sur les questions de genre et les adolescents dans toutes les composantes du programme. Elle mettra l'accent sur la nécessité d'une action intersectorielle systématique, en particulier en ce qui concerne le développement de la petite enfance, la programmation en faveur des adolescents et les compétences parentales, ainsi que la collecte répétée et la diffusion de données probantes en vue de favoriser le déploiement des services et des approches.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé et nutrition	7 600	48 826	56 426
Eau, assainissement et hygiène	4 000	16 995	20 995
Éducation de base et apprentissage	7 500	46 294	53 794
Protection de l'enfance	5 500	5 960	11 460
Production de données, politique et protection sociale	4 000	5 460	9 460
Effacité du programme	11 180	9 883	21 063
Total	39 780	133 418	173 198

Administration du programme et gestion des risques

56. Le Ministère des finances sera le principal organe de coordination du PNUAD, les programmes sectoriels étant gérés par les ministères de tutelle. La vulnérabilité du pays aux épidémies et aux catastrophes naturelles, l'incapacité à lever suffisamment de fonds, et le manque d'efficacité du financement public sont autant de risques potentiels pour le programme de pays. En collaboration avec ses partenaires des Nations Unies, l'UNICEF s'efforcera d'accroître les investissements en faveur du

renforcement des systèmes, afin de soutenir la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, d'élaborer des stratégies conjointes de collecte de fonds et d'appliquer une politique harmonisée concernant les transferts de fonds.

57. Sur le terrain, le rôle de l'UNICEF consistera principalement à gérer les relations avec les collectivités locales, à contrôler les partenaires de mise en œuvre et à renforcer sa coopération avec les districts.

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

Suivi et évaluation

59. Le suivi des résultats obtenus en faveur des enfants et de leur contribution aux engagements régionaux et mondiaux s'appuiera sur le cadre de résultats et de ressources. Les progrès seront évalués grâce au suivi des avancées annuelles, aux informations et aux données produites par les systèmes de gestion de l'information propres aux secteurs, et à des visites régulières sur le terrain. Les programmes réaliseront des investissements importants dans les systèmes de gestion de données et dans des technologies innovantes permettant de procéder à la collecte régulière, à la classification et au suivi en temps réel des données. Dans le cadre du PNUAD, l'UNICEF coopérera avec plusieurs organismes des Nations Unies en vue d'améliorer les capacités du Gouvernement à suivre les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec le Bureau des statistiques de Sierra Leone sur les enquêtes menées auprès des ménages, et encouragera la réalisation d'analyses favorisant l'équité, notamment grâce à la ventilation des données par genre, handicap et situation géographique. Les évaluations produiront des données probantes qui contribueront à la gestion des connaissances et faciliteront le suivi d'impact ainsi que les réorientations stratégiques.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le Gouvernement de la Sierra Leone et l'UNICEF, 2020-2023

<p>Convention relative aux droits de l'enfant : articles 1 à 40</p> <p>Priorités nationales : Plan national de développement, 2019–2023 : priorités 1 à 8</p>
<p>Résultats attendus du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement impliquant l'UNICEF :</p> <p>1. La Sierra Leone bénéficie d'un secteur agricole plus productif, d'une meilleure sécurité alimentaire et nutritionnelle, et d'une résilience au changement climatique accrue grâce à la commercialisation de produits issus de l'agriculture durable, à l'utilisation équitable et durable des terres et des ressources naturelles, ainsi qu'à de meilleures pratiques d'alimentation.</p> <p>2. La Sierra Leone bénéficie d'une gouvernance qui tient davantage compte de la problématique femmes-hommes et des jeunes, responsable et transparente à tous les niveaux, dans un environnement cohésif, pacifique et respectueux des droits fondamentaux, où les femmes et les jeunes participent librement au processus décisionnel, et où les systèmes de développement du secteur privé et de gestion des ressources naturelles sont efficaces.</p> <p>3. La population de la Sierra Leone, en particulier la plus défavorisée et la plus vulnérable, bénéficie d'un accès accru et plus équitable à des services d'éducation, de santé, de protection sociale, d'énergie, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité, y compris lors de situations d'urgence.</p> <p>4. Les femmes, les jeunes, les adolescents, les enfants (en particulier les filles) et les personnes handicapées disposent de plus de moyens et bénéficient de perspectives sociales et économiques plus larges.</p> <p>Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF : à déterminer</p>
<p>Groupes d'objectifs connexes du Plan stratégique de l'UNICEF (2018-2021) : 1 à 5</p>

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
D'ici à 2023, plus d'enfants (âgés de 0 à 18 ans) et de femmes bénéficient de pratiques et de services complets et	Enfants âgés de 0 à 59 mois présentant des symptômes de pneumonie et ayant consulté un professionnel de santé	MICS, enquête démographique et de santé (EDS), système d'information sanitaire (SIS)	Le Ministère de la santé et de l'assainissement dispose de meilleures capacités en matière de planification, de budgétisation et de suivi fondés sur des données, garantissant des services équitables	Ministère de la santé et de l'assainissement, Ministère des finances,	7 600	48 826	56 426

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
de qualité en matière de santé et de nutrition.	DR : 89,9 % (Enquête en grappe à indicateurs multiples [MICS], 2017) C : 90 %		concernant la nutrition et la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.	Comité parlementaire sur la sécurité alimentaire et la nutrition, partenaires de l'initiative Renforcer la nutrition, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Programme alimentaire mondial (PAM), Banque mondiale, Gavi – l'Alliance du Vaccin			
	Pourcentage de districts où au moins 80 % des enfants âgés de 0 à 11 mois ont reçu trois doses de vaccin pentavalent/diphtérie, tétanos, coqueluche DR : 71 % (SIS, 2018) C : 100 %	SIS	Le Ministère de la santé et de l'assainissement a accru sa capacité à fournir des services de qualité concernant la nutrition et la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, y compris lors de situations d'urgence. Les interventions communautaires dans le domaine de la santé et de la nutrition sont mieux intégrées au système de santé.				
	Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié DR : 82 % (MICS, 2017) C : 96 %	MICS	Des approches fondées sur des données permettent aux parents/personnes s'occupant d'enfants, aux femmes enceintes et aux enfants d'améliorer leurs pratiques et leurs comportements en matière de nutrition et de santé.				
	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant un nombre minimal de groupes d'aliments DR : 29,7 % (enquête SMART, 2017) C : 35,6 %	Enquêtes SMART					
D'ici à 2023, un plus grand nombre d'enfants et de familles, en particulier dans les zones rurales et	Part de la population utilisant des services de base d'approvisionnement en eau potable DR : niveau national : 58 % ;	MICS	Le Gouvernement dispose de davantage de données probantes et d'une meilleure capacité institutionnelle à mettre en œuvre et à coordonner la politique en matière d'eau,	Ministère des ressources hydriques, Ministère de la santé et de l'assainissement,	4 000	16 995	20 995

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
urbaines défavorisées, a accès à des services de base abordables et durables d'approvisionnement en eau et d'assainissement, utilise ces services et adopte des comportements d'hygiène sûrs.	zones rurales : 42 % ; zones urbaines : 72 % (MICS, 2017) C : niveau national : 69 % ; zones rurales : 63 % ; zones urbaines : 82 %		d'assainissement et d'hygiène (WASH). Les autorités publiques, à tous les niveaux, ont renforcé leurs capacités à améliorer la couverture et la qualité des services d'approvisionnement en eau dans les communautés et les ménages ruraux et urbains défavorisés.	Ministère de l'éducation primaire et secondaire, municipalité de Freetown, conseils de district, partenaires du secteur WASH			
	Part de la population utilisant des installations sanitaires de base DR : niveau national : 16 % ; zones rurales : 8 % ; zones urbaines : 27 % (MICS, 2017) C : niveau national : 46 % ; zones rurales : 42 % ; zones urbaines : 53 %	MICS	Les communautés ont accru leurs capacités et leur engagement à utiliser des installations sanitaires de base, et ont adopté de meilleurs comportements et pratiques en matière d'hygiène et de propreté, en particulier dans les districts ciblés par l'UNICEF.				
	Part de la population qui pratique la défécation à l'air libre DR : niveau national : 17 % ; zones rurales : 28 % ; zones urbaines : 4 % (MICS, 2017) C : niveau national : 11 % ; zones rurales : 18 % ; zones urbaines : 2,5 %	MICS					
	Pourcentage de foyers équipés d'installations pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	MICS					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RO	AR	Total
	DR : niveau national : 23 % ; zones rurales : 15 % ; zones urbaines : 33 % (MICS, 2017) C : niveau national : 33 % ; zones rurales : 26 % ; zones urbaines : 43 %						
D'ici à 2023, un plus grand nombre d'enfants bénéficier de meilleurs acquis scolaires véritablement utiles	Taux de transition de l'enseignement primaire vers le premier cycle du secondaire DR : niveau national : 78 % ; F : 80 % ; G : 76 % (recensement scolaire annuel de 2017) C : niveau national : 81 % ; F : 83 % ; G : 79 %	Recensement scolaire annuel	Le Gouvernement a amélioré ses capacités institutionnelles en matière de planification et de suivi de politiques fondés sur des données. Le Gouvernement et les communautés sont mieux à même d'améliorer la couverture et la qualité du développement et de l'apprentissage des jeunes enfants.	Ministère de l'enseignement primaire et secondaire, Ministère de l'enseignement supérieur et technique, commission du service des enseignants	7 500	46 294	53 794
	Pourcentage d'enfants âgés de 36 à 59 mois qui suivent un programme d'éducation de la petite enfance DR : 11,5 % (MICS, 2017) C : 15 %	MICS	Le système éducatif a renforcé sa capacité à améliorer la qualité de l'éducation de base. Les adolescents, en particulier les filles, bénéficient de plus de possibilités d'acquérir des compétences favorisant l'apprentissage et une citoyenneté active.				
	Pourcentage d'enfants âgés de 7 à 14 ans ayant acquis trois compétences fondamentales en lecture/mathématiques DR : lecture : 16 %, mathématiques : 12 % (MICS, 2017)	MICS					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
	C : lecture : 20 %, mathématiques : 16 %						
D'ici à 2023, moins d'enfants sont victimes de violences physiques et sexuelles, de maltraitance et d'exploitation.	Pourcentage d'enfants âgés de 1 à 14 ans ayant été exposés à des châtimets corporels et/ou à des violences psychologiques de la part des personnes qui s'occupent d'eux au cours du dernier mois DR : niveau national : 86,5 % ; F : 86 % ; G : 87 % (MICS, 2017) C : F : 65 %, G : 66 %	MICS	Le Gouvernement dispose de meilleures données probantes et d'une meilleure capacité à assurer la mise en œuvre et la coordination des politiques de protection de l'enfance. Le Gouvernement et les autres prestataires de services (secteurs de la justice et de la protection sociale) sont mieux à même de fournir des services de prévention et d'intervention de qualité qui tiennent compte des questions de genre dans le domaine de la protection de l'enfance.	Ministère de la protection sociale, de la parité et de l'enfance, Ministère de la justice, unités du soutien aux familles, Bureau de coordination du secteur de la justice, Commission d'aide juridique, Secrétariat national pour la réduction des grossesses précoces FNUAP, ONU Femmes, Autorité nationale des services d'état civil (NCRA)	5 500	5 960	11 460
	Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans DR : 29,9 % (MICS, 2017) C : 24 %	MICS	Les parents/personnes s'occupant d'enfants et les adolescents connaissent mieux les mesures de prévention et de lutte contre les violences et les pratiques néfastes.				
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans et de moins de 1 an dont la naissance a été enregistrée auprès de l'état civil DR : moins de 5 ans : 81,1 % (MICS, 2017) C : 90 % DR : moins de 1 an : 73 % (MICS, 2017) C : 85 %	MICS, base de données de la NCRA	Le Gouvernement a renforcé sa capacité à déployer à plus grande échelle l'enregistrement des naissances au sein d'un système harmonisé de registres et de statistiques de l'état civil.				

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
D'ici à 2023, plus d'enfants bénéficient de programmes de protection sociale et de politiques qui leur sont adaptés, ce qui les rend moins vulnérables à la pauvreté multidimensionnelle et aux effets des catastrophes et des chocs économiques.	Nombre d'enfants vivant dans la pauvreté, selon les critères nationaux de pauvreté multidimensionnelle DR : 2 207 504 (<i>Child Poverty Report</i> , 2017) C : 2 047 144	MICS	Le Gouvernement a renforcé sa capacité à utiliser des informations et des données probantes ventilées relatives aux privations subies par les enfants. Le Gouvernement est mieux à même de mettre en place des programmes de protection sociale intégrés et adaptés aux enfants, y compris dans les situations d'urgence humanitaire.	Ministère de la planification et du développement économique, Ministère de la décentralisation et du développement rural, Bureau des statistiques de Sierra Leone, Secrétariat national de la protection sociale, Commission nationale relative à l'action sociale, Commission anticorruption, Organisation internationale du Travail, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), PAM, Banque mondiale	4 000	5 460	9 460
	Nombre d'enfants couverts par les systèmes de protection sociale DR : 60 000 (système d'information sur la gestion de la protection sociale, 2018) C : 100 000	Système d'information sur la gestion de la protection sociale	Les collectivités locales sont mieux à même de coordonner et de surveiller des plans multisectoriels fondés sur des données et visant à améliorer le bien-être des enfants.				
Le programme de pays est efficacement conçu, coordonné et géré. Il reçoit l'appui nécessaire pour	Pourcentage d'indicateurs clés de performance satisfaisant aux exigences du tableau de bord DR : 87 % C : 95 %	Tableau de bord/InSight	Grâce au soutien apporté au personnel et aux partenaires de l'UNICEF, la mise en œuvre des programmes et la communication sur les		11 180	9 883	21 063

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>Ressources ordinaires (RO)</i>	<i>Autres ressources (AR)</i>	<i>Total</i>
répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants.	Pourcentage d'autres ressources mobilisées par rapport au plafond approuvé DR : 22 % (2019) C : > 90 %	InSight	questions relatives aux droits de l'enfant sont plus efficaces.				
Total des ressources					39 780	133 418	173 198