



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
14 décembre 2020  
Français  
Original : anglais, espagnol et  
français seulement

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Première session ordinaire de 2021**

9-12 février 2021

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

### Descriptif de programme de pays

#### Somalie

##### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour la Somalie 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 d'un montant de 80 840 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 386 048 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales, pour la période allant de mars 2021 à décembre 2025.

---

\* E/ICEF/2021/1.



## Fondements du programme

1. Depuis qu'elle a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, en 2015, la Somalie a fait des progrès du point de vue de l'élaboration de politiques et de lois propres à garantir l'exercice effectif des droits de l'enfant et de l'élargissement de la couverture des services sociaux connexes. La dynamique est positive, mais les longues périodes de conflit, l'instabilité politique et les chocs environnementaux qui ont marqué les trente dernières années ont freiné le développement économique et social du pays.

2. La Somalie compte environ 12,3 millions d'habitants, dont 46 % ont moins de 15 ans<sup>1</sup>. Quelque 2,6 millions de Somaliennes et Somaliens ont été déplacés dans leur propre pays<sup>2</sup> et l'on estime qu'ils sont 1 million supplémentaire à s'être réfugiés dans des pays proches<sup>3</sup>.

3. La grande pauvreté est présente partout sur le territoire et touche particulièrement les populations rurales, nomades et déplacées. Au total, 69 % des ménages vivent sous le seuil de pauvreté et 73 % des enfants de moins de 15 ans sont pauvres. La plupart des ménages somaliens souffrent également de privations non pécuniaires.

4. La plupart des Somaliennes et des Somaliens n'ont pas de protection sociale. En 2020, quelque 3 millions de personnes<sup>4</sup> (essentiellement des personnes déplacées, des personnes de retour au pays et des personnes extrêmement pauvres vivant en zone rurale ou périurbaine) auront bénéficié d'une assistance humanitaire, mais celle-ci répond à des besoins aigus et ne remédie pas aux causes profondes de la vulnérabilité des populations. Le projet Baxnaano consistant à offrir en cas de crise un filet de protection adapté aux chocs, dans le cadre duquel 200 000 ménages pauvres des zones rurales touchées par l'insécurité alimentaire chronique vont recevoir des transferts en espèces prévisibles et réguliers, est une initiative positive, qui ne profitera toutefois qu'à moins d'un cinquième des ménages pauvres. Il est nécessaire d'étendre la portée du dispositif de protection sociale, d'en limiter la fragmentation et de veiller à ce qu'il fonctionne en synergie avec les services sociaux.

5. En 2019, à l'issue de plusieurs années de réformes macroéconomiques et d'un effort de renforcement de sa gestion des finances publiques, la Somalie a atteint le point de décision dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés. Cependant, les systèmes de gestion des finances publiques sont encore fragiles. Les recettes intérieures ne représentent que moins de 5 % du produit intérieur brut somalien. Du fait de l'explosion démographique que connaît le pays, les dépenses publiques ne suffisent pas à garantir l'accès des enfants à des services sociaux essentiels de qualité. Néanmoins, l'exécution du neuvième plan national de développement, dans lequel le Gouvernement a défini ses priorités pour la période 2020-2024, sera l'occasion de promouvoir un nouvel effort d'investissement visant à renforcer le secteur des services sociaux.

6. Les femmes et les filles somaliennes sont structurellement privées de pouvoir d'action, discriminées et marginalisées. Elles sont aussi plus exposées à la violence de genre en raison de normes sociales et culturelles restrictives liées au genre et aux relations sociales et de la faiblesse des mécanismes juridiques et publics de protection.

---

<sup>1</sup> Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), *Population Estimation Survey of Somalia*, 2014.

<sup>2</sup> Bureau de la coordination des affaires humanitaires – Somalie, *Aperçu des besoins humanitaires 2021*.

<sup>3</sup> <https://www.unhcr.org/fr/somalie.html>.

<sup>4</sup> Plan de réponse humanitaire pour la Somalie pour 2020.

Selon les estimations, 1 fille sur 10 est mariée avant l'âge de 15 ans et 1 sur 2, avant ses 18 ans<sup>5</sup>. En tout, 99 % des femmes de 15 à 49 ans ont été victimes de mutilations génitales féminines et 71 % les ont subies alors qu'elles avaient entre 5 et 9 ans<sup>6</sup>.

7. Le rapport de mortalité maternelle diminue progressivement mais demeure élevé, à 692 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes<sup>7</sup>. À l'échelle du pays, 32 % des accouchements ont lieu en présence d'un(e) professionnel(le) de santé qualifié(e)<sup>8</sup>. Compte tenu du taux de fécondité actuel, on estime que 1 femme en âge de procréer (ayant 15 ans et plus) sur 20 mourra de complications liées à la grossesse avant d'avoir atteint l'âge de 50 ans.

8. Le taux de mortalité des moins de 5 ans du pays, estimé à 121,5 pour 1 000 naissances vivantes, est l'un des plus élevés au monde<sup>9</sup>. Près d'un décès d'enfant sur trois survient au cours du premier mois suivant la naissance. Près de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans sont attribuables à des maladies évitables telles qu'infections des voies respiratoires inférieures, maladies diarrhéiques et maladies à prévention vaccinale. Dans la majorité des cas, les mauvaises pratiques d'alimentation et de soin des nourrissons et des jeunes enfants, la dénutrition et les carences en vitamine A et en fer sont des facteurs contributifs. Quelque 17,2 % des moins de 5 ans présentent un retard de croissance et 11 % sont émaciés. La prévalence de l'anémie est de 43,4 % chez les moins de 5 ans et de 49 % chez les femmes de 15 à 49 ans (hors femmes enceintes)<sup>10</sup>.

9. Pendant la sécheresse survenue en 2017, la Somalie a fait face à des épidémies de rougeole et de choléra. À l'issue de multiples campagnes de vaccination, le nombre de cas de ces deux maladies a nettement diminué. Bien que le poliovirus sauvage ne circule plus dans le pays depuis 2014, des enfants sont toujours atteints de paralysie causée par le poliovirus dérivé du vaccin, ce qui indique que la couverture vaccinale est toujours faible dans certaines zones.

10. Selon les données de surveillance de 2019 communiquées par les services prénatals, la prévalence du VIH est de 0,1 % et les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) affichent un taux de couverture de 24 %.

11. Les principales causes de la mauvaise santé 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, qui s'explique par l'insuffisance des ressources humaines et financières ; b) les obstacles physiques et financiers qui restreignent l'accès aux services ; c) la faiblesse de la chaîne d'approvisionnement, cause de pénuries régulières de médicaments et produits essentiels ; d) l'insuffisance des connaissances dont disposent les familles et le caractère inadapté des pratiques de soin ; e) la faiblesse de la direction stratégique du secteur de la santé et le manque de transparence et de mécanismes de contrôle ; f) le manque de résilience des systèmes de santé, qui aggrave les conséquences sanitaires des situations d'urgence et des catastrophes.

<sup>5</sup> Direction nationale de la statistique, Gouvernement fédéral somalien, *Somalia Health and Demographic Survey 2020* (Enquête sur la santé et la démographie en Somalie).

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité de l'enfant, <https://childmortality.org/data/Somalia>.

<sup>10</sup> UNICEF, Ministère de la santé du Gouvernement fédéral somalien, Ministère de la santé du Puntland et Ministère de la santé du Somaliland, *Somalia Micronutrient Survey 2019* (Enquête sur les micronutriments en Somalie).

12. Même si des progrès ont été faits au cours des 10 dernières années, les pratiques inadaptées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) ajoutent encore aux difficultés rencontrées sur les plans sanitaire et nutritionnel. En 2019, 52 % de la population avait accès à l'eau potable (28 % en zone rurale, 83 % en zone urbaine), contre 20 % en 2010<sup>11</sup>. La situation s'est donc améliorée en dépit des épisodes de sécheresse continus qui ont marqué les vingt dernières années et ont entraîné une flambée des prix, réduit les quantités d'eau disponible et la prévisibilité des réserves et dégradé la qualité de l'eau. Environ 38 % des ménages ont accès à des services d'assainissement de base et le taux de défécation en plein air a été ramené de 58 % à 28 %<sup>12</sup>.

13. Les mécanismes de protection de l'enfance sont sommaires et le Gouvernement vient seulement de se lancer dans la mise au point d'un système qui permettrait de réglementer efficacement les services à l'intention des enfants les plus vulnérables. Seuls 3,5 % des enfants de moins de 5 ans ont été déclarés à l'état civil<sup>13</sup>.

14. Les adolescents (10 à 19 ans) représentent 26 % de la population totale<sup>14</sup>. Ils sont exposés à des risques multiples, depuis le mariage précoce et les mutilations génitales féminines aux violences de genre et au recrutement par des groupes armés. Bien que le Gouvernement ait pris des mesures d'ampleur pour limiter le recrutement d'enfants, la Somalie est, de tous les pays du monde, celui où l'on enregistre le plus grand nombre de violations graves contre les enfants.

15. Les adolescents somaliens d'aujourd'hui ne bénéficient que de possibilités d'éducation limitées, ce qui nuit profondément à leur capacité à s'intégrer sur le marché du travail qualifié. Face à un horizon économique bouché, ils sont nombreux à quitter le pays. Quelque 57 % des adolescents et 43 % des adolescentes ont une activité économique<sup>15</sup>. Le taux de chômage est plus élevé en zone urbaine et dans les camps de déplacés qu'en zone rurale et parmi les populations nomades.

16. On estime que la Somalie compte 3 millions d'enfants non scolarisés. Les principaux concernés sont les enfants vivant en zone rurale (tout particulièrement dans les communautés pastorales), les enfants de familles pauvres ou déplacées et ceux qui présentent un handicap ou appartiennent à des clans minoritaires. Dans les régions méridionales du centre du Somaliland, le taux national brut de scolarisation est resté stable, à 23 % dans le primaire et 17 % dans le secondaire<sup>16</sup>. On observe de fortes inégalités de genre dans le secteur de l'éducation, où la participation des filles est toujours bien inférieure à celle des garçons. Ces inégalités sont encore plus marquées dans les zones rurales et dans les communautés pastorales, mais ont été atténuées chez les populations déplacées, grâce à l'action conjointe menée à cet égard par les intervenants humanitaires.

17. Même pour les enfants scolarisés, les résultats sont médiocres et l'apprentissage n'est pas régulièrement évalué au niveau national. Les enfants n'ont souvent pas la possibilité de suivre une éducation préscolaire et ne sont donc pas préparés à l'entrée à l'école. Une grande partie du corps enseignant n'est pas qualifiée. Les femmes ne

<sup>11</sup> Plan de surveillance conjointe 2019 du Programme commun UNICEF-Organisation mondiale de la Santé.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> *Somalia Health and Demographic Survey 2020*.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> FNUAP/UKAid, « Somali Adolescents and Youth: Boom or Gloom? », p. 56 (chiffres de 2014).

<sup>16</sup> Ministères de l'éducation et de l'enseignement supérieur du Gouvernement fédéral somalien, du Puntland et du Somaliland, *Education Statistical Yearbooks 2018/2019* (Annuaire statistique de l'éducation).

comptent que pour 12 % à 15 % des enseignants du primaire et pour 4 % à 7 % des enseignants du secondaire<sup>17</sup>.

18. On ne mesure pas encore pleinement l'impact qu'aura la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) en Somalie, mais l'on sait qu'elle a porté un coup à son économie chancelante en déstabilisant les chaînes d'approvisionnement, fait augmenter le prix des aliments et d'autres biens essentiels, causé des pertes à l'exportation et forcé des entreprises à mettre la clé sous la porte. La crise a ébranlé les fragiles services sociaux en place dans le pays, pesé sur les systèmes sanitaires, perturbé l'éducation et les services de protection à l'intention des enfants et touché les personnes pauvres et vulnérables de manière disproportionnée.

19. Entre autres leçons tirées de l'expérience récente, on a pris conscience des avantages qu'il y avait à relier plus étroitement la programmation et les populations ciblées et à investir en faveur du changement social et comportemental afin de faire évoluer positivement les normes sociales. Il est ressorti de l'enquête sur la santé et la démographie de 2020 (*Somalia Health and Demographic Survey*) que la prévalence des mutilations génitales féminines avait augmenté, mais les études relatives au programme « Communities Care » de l'UNICEF, qui porte sur un vaste ensemble de domaines et notamment sur la réduction des mutilations génitales féminines, ont montré que ce programme était prometteur et pouvait être appliqué à plus grande échelle. Bien que l'on n'ait pas fini d'appréhender les conséquences de la pandémie de COVID-19, la crise a d'ores et déjà confirmé qu'il fallait faire preuve de souplesse et d'agilité en reliant les activités menées sur le plan humanitaire et sur le plan du développement, qu'il importait d'investir en continu dans la résilience du système de santé et qu'il était impératif d'œuvrer au plus près de la population pour favoriser l'évolution des comportements.

20. Les priorités du programme de pays ont été définies en tenant compte des inégalités dont souffrent toujours les femmes et les enfants, des nouveaux risques auxquels ils sont exposés et des domaines dans lesquels l'UNICEF a le plus à apporter pour aider la Somalie à faire respecter les droits de l'enfant et à atteindre les objectifs de développement durable. Les quatre grands problèmes portés au rang de priorités sont les suivants :

a) Les taux de mortalité, de morbidité et de dénutrition liées à des causes évitables, notamment à des pratiques inadaptées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène enregistrés chez les nourrissons, les enfants et les mères sont élevés ;

b) La majorité des enfants n'a pas accès à une éducation et à un apprentissage de base de qualité ;

c) La plupart des enfants sont exposés ou soumis à des violences, à des actes d'exploitation et à des pratiques néfastes, dont les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants ;

d) La majorité des enfants vit dans des ménages confrontés à une pauvreté monétaire et multidimensionnelle et très vulnérables aux chocs.

## Priorités du programme et partenariats

21. Le programme de pays a pour objectif global d'améliorer la situation de tous les enfants afin d'accompagner la Somalie sur la voie d'un développement économique et social durable et pacifique.

<sup>17</sup> Ibid.

22. La théorie du changement retenue est la suivante :

a) Si les services sociaux essentiels à l'intention des enfants et des familles , en particulier les plus défavorisés, gagnent en qualité et sont plus accessibles et plus inclusifs ;

b) Si davantage de parents et de pourvoyeurs de soins adoptent des comportements sains, attentifs et protecteurs, notamment en recourant aux services disponibles ;

c) Si les ménages et les populations sont plus résilientes et plus aptes à résister aux chocs,

Alors, d'ici à 2025, davantage d'enfants et de femmes de Somalie, en particulier les plus vulnérables et les plus exposés à des risques, exerceront effectivement leurs droits et pourront survivre, réaliser leur plein potentiel et vivre dans un environnement plus sûr et plus sain.

23. Le programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs définis dans le neuvième plan national de développement, à l'exécution du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour la Somalie, à la réalisation des objectifs de développement durable, à l'exécution du Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021 et de son Plan d'action pour l'égalité des genres pour la même période, ainsi qu'à celle des programmes de l'Union africaine, à savoir l'Agenda 2040 pour les enfants d'Afrique : Favoriser une Afrique digne des enfants et l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons.

### **Approches et stratégies du programme**

24. L'UNICEF continuera d'agir en coopération avec ses partenaires en aval et en amont et d'adopter une approche toujours plus axée sur l'être humain et ses droits dans la programmation des activités humanitaires et des activités de développement, en s'attachant en particulier à renforcer la capacité des administrations au niveau national, au niveau des États fédérés et au niveau local à fournir des services sociaux de qualité. Cette stratégie s'inscrit dans la continuité de celles qui ont été appliquées pendant la période 2018-2020 en vue de faire en sorte que la fourniture de services dépende moins des organisations non gouvernementales et de renforcer progressivement les systèmes somaliens en développant les capacités des institutions du pays.

25. L'évolution des normes sociales et des comportements est un objectif commun à tous les programmes. L'UNICEF s'appuiera sur des démarches innovantes afin de favoriser l'adoption de comportements positifs, dont le recours aux services disponibles, et combattre les attitudes et pratiques socioculturelles négatives en s'adressant particulièrement aux parents, aux pourvoyeurs de soins, au corps enseignant, aux enfants et aux adolescents.

26. L'UNICEF fera primer et consolidera les approches intersectorielles du développement du jeune enfant afin que l'action menée dans ce domaine soit plus cohérente et mieux coordonnée et mettra encore davantage l'accent sur l'intégration de la programmation et de la fourniture de services en faveur des adolescents, tout en participant à l'initiative Génération sans limites.

27. L'UNICEF veillera à ce que le programme de pays tienne mieux compte des questions de genre afin de contribuer à l'élimination des violences, de la discrimination et des inégalités fondées sur le genre. Pour ce faire, le Fonds intégrera des approches et des mesures de protection tenant compte du genre et des besoins différents qui y sont associés à la programmation des activités menées dans les domaines de l'éducation, de la protection de l'enfance, de la santé, de la nutrition et

de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, en y donnant la place voulue à la prévention et à la répression de l'exploitation et des atteintes sexuelles.

28. L'UNICEF cherchera à faire de la résilience un aspect central de toutes les activités, au niveau des individus, des collectivités, des systèmes et des institutions. Il analysera les risques afin d'intégrer directement les mesures d'atténuation voulues dans les activités programmatiques, l'objectif étant de construire des socles de résilience au niveau local, et s'emploiera à produire des données sur le suivi effectif des activités favorisant la résilience à l'échelle des personnes, des ménages et des collectivités.

29. L'UNICEF continuera à consolider ses partenariats bilatéraux et multilatéraux et ses partenariats avec les organisations de la société civile. En application du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, il participera à des initiatives de programmation stratégique conjointe nouvelles et existantes. On peut citer, à titre d'exemple, le partenariat qu'il entretient avec le Programme alimentaire mondial et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture dans le cadre d'un projet conjoint de renforcement de la résilience reposant sur une approche holistique.

30. C'est sur les Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire et du cadre de responsabilité de l'UNICEF à l'égard des populations touchées que le Fonds s'appuiera pour faire respecter les droits des enfants en cas de catastrophe naturelle et face à des situations d'urgence sanitaire publiques ou à des risques environnementaux. L'UNICEF répondra aux besoins humanitaires en contribuant au renforcement des systèmes et à la prise en main des activités par les acteurs nationaux : a) en assurant la fourniture rapide de l'assistance humanitaire, notamment en coordonnant l'action des différents intervenants et en faisant office de prestataire en dernier recours ; b) en renforçant les capacités des administrations publiques et des collectivités, de sorte que celles-ci puissent répondre aux crises et aux besoins humanitaires ; c) en appliquant systématiquement les principes de responsabilité à l'égard des populations touchées.

## **Santé**

31. L'UNICEF participera aux efforts nationaux visant à faire en sorte que davantage de nouveau-nés, de nourrissons et d'enfants survivent et s'épanouissent et que moins de femmes, en particulier d'adolescentes, meurent durant leur grossesse ou pendant ou peu de temps après leur accouchement. Il s'agira d'adopter une stratégie de renforcement des systèmes de santé au niveau des districts afin d'élargir la portée des interventions essentielles organisées dans les établissements de santé et dans les collectivités des régions rurales, mal desservies et fragiles et dans celles qui accueillent des personnes déplacées, l'objectif étant d'améliorer la santé des mères, des nourrissons, des enfants et des adolescents, tout en maintenant des capacités de réaction rapide en cas de situation d'urgence.

32. La programmation sera centrée sur le renforcement de la planification, de la budgétisation et du suivi fondés sur des données probantes, sur l'amélioration des services de santé à l'intention des mères, des nourrissons, des enfants et des adolescents et des pratiques de soins familiales et sur l'adoption généralisée, au niveau des collectivités, de stratégies sanitaires à fort impact et à faible coût. Sur la base des enseignements tirés de l'expérience et notamment de la riposte à la COVID-19, l'UNICEF s'attachera à rendre les services plus viables et plus résilients, en particulier du point de vue de la logistique et des systèmes d'information sanitaire.

33. Afin d'entretenir la dynamique positive de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, l'UNICEF cherchera en priorité à donner aux agentes et aux agents de

santé communautaires et aux travailleuses et travailleurs de première ligne l'expertise et les ressources dont ils ont besoin pour fournir des services de qualité, notamment des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Pour contribuer à améliorer la sécurité des prestations sanitaires, le Fonds se concentrera sur le renforcement de la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé, et en particulier sur l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'élimination des déchets.

34. Au niveau des collectivités et dans les établissements de soins de santé primaires, l'UNICEF favorisera l'expansion de mesures à faible coût et fort impact pendant les 1 000 premiers jours de vie, en intégrant les questions de nutrition, la fourniture rapide de soins essentiels aux nouveau-nés et l'éducation de la petite enfance aux interventions de santé maternelle. Ces mesures favoriseront la survie et le développement des jeunes enfants et atténueront l'impact des maladies non transmissibles.

35. L'épidémie de VIH étant localisée, les services de diagnostic et de traitement seront offerts de manière ciblée et en combinaison avec des mesures de PTME. Il s'agira notamment de permettre à davantage de centres de soins de procéder aux tests jusqu'alors effectués uniquement dans des établissements de santé maternelle, néonatale et infantile spécialisés. L'UNICEF contribuera à l'expansion des services de diagnostic précoce des nourrissons, afin que ceux qui en ont besoin puissent bénéficier immédiatement d'une thérapie antirétrovirale.

36. En coopération avec les autorités au niveau national, au niveau des États fédérés et au niveau local, l'UNICEF œuvrera en partenariat avec des organisations non gouvernementales et d'autres intervenants en vue de renforcer la fourniture et l'utilisation de services de santé infantile à fort impact. Cela supposera notamment d'accélérer l'intégration des mesures de gestion des maladies infantiles courantes aux programmes de vaccination systématique et de nutrition organisés par les établissements de santé et de mettre en place des services mobiles de sensibilisation et des services à l'échelle des collectivités. Afin de renforcer la communication et la prestation de services en matière de santé infantile, l'UNICEF s'attachera en priorité à élaborer un programme institutionnel plus robuste à l'intention des agents de santé communautaires.

37. L'UNICEF continuera de renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et en matériel essentiels ainsi que le fonctionnement des sites de stockage, dont les sites frigorifiques. Il offrira un appui en vue d'accélérer le transfert des tâches aux travailleuses et travailleurs sanitaires de première ligne et encouragera le recours à des technologies innovantes pour améliorer la qualité des soins et d'assurer un suivi plus fréquent, afin de mieux comprendre les besoins prioritaires des populations vulnérables et défavorisées.

### **Nutrition**

38. L'UNICEF contribuera à faire diminuer la prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et des carences en oligoéléments chez les enfants, en particulier chez les moins de 5 ans, et à améliorer l'état nutritionnel des mères. Les objectifs sont les suivants : a) renforcer les approches multisectorielles en matière de nutrition ; b) accélérer l'action menée par les pouvoirs publics en vue d'offrir des services de qualité aux enfants et aux femmes et de suivre les indicateurs nutritionnels par l'intermédiaire du système de santé ; c) promouvoir des pratiques d'alimentation et de soin positives et encourager les initiatives visant à élargir l'accès à l'alimentation, dans la perspective d'améliorer la résilience des bénéficiaires face aux chocs.

39. Les initiatives d'intégration des systèmes ancrées dans la programmation faciliteront la prise en charge des 1 000 premiers jours de vie. Elles se déclinent

notamment sous forme de stratégies visant à doter les familles des compétences et des ressources dont elles ont besoin pour adopter des pratiques d'alimentation adaptées aux nourrissons et aux jeunes enfants. L'accent est mis sur les jeunes enfants, mais l'approche retenue concerne tout le cycle de vie et recouvre en particulier un appui aux femmes qui vivent leur première grossesse et l'expansion des mesures nutritionnelles à l'intention des adolescentes, qui passera initialement par des programmes de supplémentation en fer.

40. La qualité des services de traitement de l'émaciation s'étant améliorée, l'UNICEF va continuer à moins se consacrer à la formation directe des partenaires de réalisation pour mettre l'accent sur la fourniture d'un appui technique et financier qui permettra d'améliorer la fourniture de services publics, et notamment la formation des travailleuses et travailleurs de première ligne. Le Fonds contribuera à améliorer la qualité et à élargir la portée d'activités de prévention à fort impact telles que les programmes de supplémentation en vitamine A et en micronutriments. Il continuera d'intervenir auprès des parlementaires pour encourager la finalisation et l'adoption du Code relatif aux substituts du lait maternel et offrira un appui technique à la création d'un dispositif national d'exécution chargé de veiller à la bonne application, dans les établissements sanitaires, d'une politique de promotion de l'allaitement naturel. L'UNICEF conduira des analyses opérationnelles qui éclaireront les interventions programmatiques et permettront de mesurer la couverture et l'utilisation des services.

41. Sur la base des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 et en application de la nouvelle stratégie nationale relative à la nutrition, l'UNICEF mettra au point des kits de communication exhaustifs sur la nutrition des mères et des adolescents à l'intention des populations et des travailleurs sanitaires de première ligne, tout en continuant d'affiner le contenu des supports d'information sur l'allaitement naturel et l'alimentation complémentaire.

42. Pendant la première moitié du programme, l'UNICEF continuera de fournir de grandes quantités de produits nutritionnels, tout particulièrement de micronutriments et d'aliments thérapeutiques, la prochaine étape consistant à confier la planification et la logistique de l'approvisionnement aux pouvoirs publics.

### **Eau, assainissement et hygiène**

43. L'UNICEF contribuera à encourager le recours généralisé à des services d'eau et d'assainissement abordables, durables, résilients et gérés de manière sûre et l'adoption de meilleures pratiques d'hygiène, en particulier par les enfants les plus vulnérables et leur famille, notamment parmi les populations déplacées et dans les communautés d'accueil.

44. L'UNICEF aidera les autorités du pays et des États fédérés à concevoir des stratégies et des cadres réglementaires relatifs à l'approvisionnement en eau des zones urbaines et rurales et à se doter de capacités de planification. La création d'une base de données d'indicateurs clés permettra d'obtenir régulièrement sur le sujet des informations qui éclaireront la définition des priorités. L'UNICEF participera également à l'élaboration de cadre nationaux relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements sanitaires et scolaires.

45. Afin d'améliorer l'accès de la population à l'eau potable, l'UNICEF contribuera au forage et à la remise en état de puits, à l'installation de systèmes de pompes solaires et à la réalisation de travaux d'amélioration de puits peu profonds. Chaque fois que possible, ces activités seront menées dans le cadre d'accords de partenariat public-privé avec des entreprises de distribution d'eau ou en liaison avec des établissements scolaires et sanitaires. L'UNICEF continuera à veiller à ce que les femmes participent

à l'évaluation des besoins en eau dans les zones rurales et aux travaux des comités de consommateurs des zones urbaines ainsi qu'aux décisions relatives aux établissements de santé et aux établissements scolaires.

46. Dans les zones rurales, l'UNICEF s'emploiera à faire diminuer les taux élevés de défécation en plein air en élargissant la portée des programmes d'assainissement total menés par les collectivités en application du cadre national applicable. Sachant que les épidémies de maladies diarrhéiques pouvant facilement se déclencher en contexte urbain, le Fonds explorera la possibilité de nouer des partenariats public-privé avec des entreprises de distribution d'eau pour mettre en place des services robustes d'assainissement urbain et de collecte et d'élimination des déchets solides et liquides.

47. Dans l'optique de résoudre les problèmes liés aux changements climatiques, l'UNICEF continuera à encourager le recours aux sources d'énergie renouvelable. Des systèmes solaires ou hybrides seront utilisés pour constituer des ressources en eau stratégiques, dont la gestion sera confiée à des structures mises en place en concertation avec les autorités locales, le secteur privé et les usagers. L'UNICEF continuera à collaborer avec le Programme des Nations Unies pour le développement et d'autres partenaires pour organiser des activités liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène tenant compte de l'impératif de résilience face aux changements climatiques.

48. Dans les situations de crise humanitaire, l'UNICEF continuera d'intervenir en tant que prestataire en dernier recours, en se concentrant sur l'acheminement d'eau par camion, l'assainissement d'urgence et la distribution aux ménages de fournitures WASH, l'objectif étant que ces investissements ponctuels se muent en services durables. Faisant fond sur l'action menée pour riposter à la COVID-19, l'UNICEF renforcera les mesures de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et les activités de communication et de sensibilisation autour des risques d'infection.

### **Éducation**

49. L'UNICEF contribuera à élargir l'accès des enfants à une éducation de base, y compris pendant la petite enfance, et à améliorer les résultats d'apprentissage des enfants, en particulier des filles et des enfants vulnérables, dans le cadre de l'élaboration du plan sectoriel relatif à l'éducation. Sur la base des enseignements tirés des mesures prises face à la fermeture nationale des écoles et à la perturbation de l'apprentissage causées par la pandémie, l'UNICEF investira dans des initiatives centrées sur le retour à l'école reposant sur des approches mixtes visant à améliorer l'enseignement et l'apprentissage et à permettre à davantage d'enfants d'accéder à une éducation de qualité. Le Fonds redoublera d'efforts pour inciter les enfants issus de groupes socialement exclus, en particulier les enfants présentant un handicap, les filles de ménages pauvres et les enfants de familles déplacées et de communautés pastorales, à fréquenter l'école.

50. L'UNICEF collaborera avec les ministères de l'éducation du pays et des États fédérés en vue d'élargir l'accès à l'enseignement préscolaire, étape clé de la préparation des enfants à l'entrée à l'école, et soutiendra des initiatives visant à renforcer les compétences et les effectifs du corps d'enseignants spécialisés dans la petite enfance.

51. L'UNICEF contribuera à améliorer les résultats de l'apprentissage par l'intermédiaire de programmes de formation des enseignants comprenant des volets intégrés relatifs à la santé et à la nutrition en milieu scolaire, à la protection de l'enfance, aux pratiques WASH et aux compétences de la vie courante, notamment à

l'appui de la cohésion sociale. Le Fonds aidera également les autorités du pays et des États fédérés à appliquer un système d'évaluation continue à plus grande échelle.

52. Dans l'optique de lutter contre l'abandon scolaire, l'UNICEF donnera aux responsables d'établissement et aux enseignants les moyens de mieux suivre les états de présence et les résultats et de repérer les élèves en difficulté. Le Fonds aidera les autorités du pays et des États fédérés et les comités locaux d'éducation à élaborer des stratégies visant à améliorer la gouvernance des établissements scolaires et la manière dont les parents accompagnent les enfants dans leur apprentissage.

53. L'UNICEF aidera les autorités du pays et des États fédérés à concevoir des solutions d'apprentissage adaptées à l'intention des communautés pastorales et nomades, qui comptent le plus d'enfants non scolarisés. Le Fonds mènera également d'autres activités clés favorisant l'équité d'accès à l'éducation et facilitera notamment l'exécution à plus grande échelle de programmes d'éducation alternatifs permettant d'encourager les enfants, en particulier les filles marginalisées, à fréquenter l'école.

54. L'UNICEF soutiendra la mise en application à plus grande échelle de méthodes d'enseignement innovantes, en particulier l'utilisation de plateformes numériques permettant aux élèves de suivre les leçons et aux enseignants et fonctionnaires de l'éducation de suivre les résultats des élèves et du corps enseignant.

55. En collaboration avec les autorités du pays et des États fédérés et d'autres parties prenantes du secteur de l'éducation, l'UNICEF contribuera à améliorer les procédures liées aux dépenses et au budget éducatifs, notamment en mettant en place des mécanismes de contrôle et de reddition de compte plus robustes en ce qui concerne l'attribution des bourses d'éducation et les transferts en espèces au bénéfice des enfants pauvres.

56. L'UNICEF aidera les autorités du pays et des États fédérés à mieux prendre en main la programmation des activités pédagogiques dans les situations d'urgence et s'emploiera à intégrer les enfants déplacés dans les établissements scolaires des communautés d'accueil, en s'attachant à faire de l'école une plateforme intégrée de fourniture de services sociaux de base. Le Fonds prépositionnera des supports pédagogiques à utiliser dans les situations d'urgence et assumera toujours son rôle de prestataire en dernier ressort.

### **Environnement protecteur**

57. L'UNICEF participera à des interventions visant à mieux protéger les enfants et les femmes, en particulier les plus vulnérables, de la violence, de l'exploitation, des atteintes et des pratiques néfastes. Il adoptera à cet effet une stratégie double consistant : a) à améliorer la disponibilité et la qualité des systèmes de protection et de prise en charge des enfants, des femmes et des familles vulnérables ; b) à promouvoir des pratiques de protection de l'enfance et à éliminer les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines, le mariage d'enfants et les châtiments corporels.

58. L'UNICEF apportera un appui technique au Ministère des femmes et du développement des droits humains et au Ministère de la justice ainsi qu'aux institutions correspondantes des États fédérés en vue de la conception d'un système efficace de protection de l'enfance. Il aidera les pouvoirs publics à accélérer la transposition en droit national de la Convention relative aux droits de l'enfant en consolidant le cadre législatif et réglementaire, en instaurant un système national de gestion des dossiers et en créant un vivier de travailleuses et travailleurs sociaux qualifiés, notamment en contribuant à l'organisation de programmes de formation tertiaire. Le système de gestion des informations sur la protection de l'enfance, qui

sera déployé à l'échelle nationale, offrira des outils de gestion des dossiers propres à renforcer la reddition de comptes et le suivi des services.

59. Grâce à la mise en place d'un réseau de partenaires de la société civile et de guichets uniques dans les centres hospitaliers, le Gouvernement pourra plus facilement veiller au respect des normes minimales de soin applicables aux personnes ayant subi des violences de genre. Le Fonds continuera à plaider en faveur de l'adoption d'une loi relative aux droits de l'enfant et du retrait de la réserve formulée par le pays à l'égard de l'article 20 de la Convention relative aux droits de l'enfant, afin de créer les conditions propices à l'instauration d'un système national de prise en charge communautaire à l'intention des enfants n'ayant pas le soutien d'un parent ou d'un tuteur. L'UNICEF contribuera à la formulation de lois relatives aux registres et statistiques de l'état civil et accélérera les mesures prises pour encourager la déclaration des naissances.

60. L'UNICEF s'appuiera sur des programmes de changement social tels que « Communities Care » afin d'encourager l'adoption de normes protectrices et de lutter contre les mutilations génitales féminines, le mariage d'enfants, les châtimements corporels et le recrutement d'enfants.

61. Les adolescentes et les adolescents, notamment ceux qui ont subi des violences, sont en conflit avec la loi ou ont été associés à des forces ou à des groupes armés et sont exposés à des pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants, se verront offrir des moyens de s'autonomiser dans le cadre de programmes fondés sur des données probantes visant à lutter contre les pratiques néfastes et à encourager les comportements prosociaux.

62. Dans les situations de crise humanitaire, l'UNICEF soutiendra les mécanismes locaux de protection de l'enfance, notamment les espaces d'accueil adaptés aux enfants et aux femmes, les services d'identification et de recherche des enfants non accompagnés et des enfants séparés, les services d'appui psychosocial et les services de gestion des dossiers. En tant que membre de l'équipe spéciale de pays des Nations Unies chargée du mécanisme de surveillance et de communication de l'information, le Fonds facilitera la remontée des informations concernant les violations graves des droits de l'enfant et contribuera à l'exécution du plan d'action conjoint Somalie-système des Nations Unies concernant la prévention du recrutement d'enfants et à l'application des mesures de réadaptation prévues pour les enfants associés à des forces et à des groupes armés.

### **Politique sociale**

63. L'UNICEF contribuera à l'action menée par les autorités somaliennes en vue de réduire la pauvreté monétaire et multidimensionnelle touchant les enfants et d'aider les familles à être plus résilientes face aux chocs ou aux pressions. L'accent sera mis sur le principe consistant à ne laisser personne de côté, en particulier parmi les familles rurales, les populations nomades, les personnes déplacées, les membres de clans minoritaires et les enfants présentant un handicap.

64. Les activités consisteront notamment à :

a) renforcer la capacité des autorités du pays et des États fédérés à produire des données relatives aux privations dont souffrent les enfants et à les utiliser pour concevoir, suivre et évaluer les politiques, les programmes et les budgets en matière sociale ;

b) renforcer la capacité des autorités du pays et des États fédérés à mobiliser, allouer équitablement et utiliser efficacement des ressources intérieures et extérieures pour améliorer le bien-être des enfants ;

c) renforcer la capacité des autorités du pays et des États fédérés à exécuter des programmes de protection sociale inclusifs et réactifs face aux chocs ;

d) favoriser la décentralisation et aider les autorités du pays et des États à offrir des services sociaux de base de qualité.

65. L'UNICEF renforcera l'appui qu'il offre au Cabinet du Premier Ministre, à l'Office national de statistique, au Ministère de la planification, de l'investissement et du développement économique et à d'autres ministères clés en ce qui concerne l'évaluation régulière de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle touchant les enfants et le suivi du neuvième plan national de développement et des objectifs de développement durable concernant les enfants. Dans ce contexte, il participera notamment à la conduite d'une analyse du chevauchement des privations multiples et d'une enquête en grappes à indicateurs multiples. L'UNICEF contribuera à renforcer les capacités des institutions publiques à analyser et à utiliser des données et des travaux de recherche pour faire des droits de l'enfant une question prioritaire, en particulier dans la perspective de l'élaboration du plan national de développement pour la période 2025-2029.

66. En collaboration avec le Ministère des finances, les institutions financières internationales et d'autres partenaires, l'UNICEF tirera parti de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés pour encourager encore l'investissement en faveur des enfants dans le cadre d'une approche en quatre volets consistant : a) à renforcer les politiques de gestion des deniers publics et les capacités des ministères et départements concernés ; b) à favoriser la transparence et la reddition de comptes en matière budgétaire ; c) à encourager l'investissement public dans le secteur des services sociaux ; d) à soutenir les mécanismes visant à coordonner l'action menée au niveau local, au niveau des États fédérés et au niveau national.

67. L'UNICEF continuera à renforcer les capacités institutionnelles du Ministère du travail et des affaires sociales et des autorités correspondantes des ministères des États fédérés afin que ces entités soient à même de concevoir un dispositif de protection sociale intégré adapté aux besoins des enfants. Il favorisera l'application de la politique nationale de protection sociale, notamment la mise en place d'un système plus réactif face aux chocs, par la création d'un registre de la protection sociale, l'expansion de programmes existants et la mise à l'essai d'un programme national de transferts en espèces. L'UNICEF contribuera à améliorer le ciblage des transferts en espèces et la gestion des données y relatives, notamment en produisant des données sur l'impact de ces transferts sur la situation des enfants.

68. L'UNICEF restera l'un des partenaires clés du Ministère de l'intérieur et des affaires fédérales et des ministères des États fédérés dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur la gouvernance locale et la décentralisation des services. Dans ces circonstances, il soutiendra les efforts de décentralisation en renforçant les capacités en matière de finances publiques, de gouvernance locale et de planification, l'objectif étant d'assurer la fourniture de services sociaux de qualité.

### **Efficacité du programme**

69. Les mesures visant à améliorer l'efficacité de la mise en œuvre et de la gestion du programme de pays auront trait notamment à la coordination du programme, à la communication stratégique, à la communication en faveur du changement social et comportemental, à la mobilisation des ressources et à la création de partenariat, ainsi qu'à la coordination des activités de recherche, de suivi et d'évaluation. Il s'agira en particulier de renforcer l'action menée dans le domaine de la réduction des risques de catastrophes et de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours et de tenir compte des questions de genre dans l'ensemble des programmes.

L'accent sera mis sur la transversalité des activités, notamment celles qui concernent la petite enfance et les adolescents, et sur la production de données sur lesquelles s'appuyer pour élargir la portée des services.

### Tableau récapitulatif du budget<sup>a</sup>

Composante du programme	(En milliers de dollars des États-Unis)		
	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé	10 510	139 193	149 703
Nutrition	10 510	29 039	39 549
Eau, assainissement et hygiène	10 510	46 952	57 462
Éducation	8 890	85 870	94 760
Environnement protecteur	8 890	20 729	29 619
Politique sociale	7 280	20 775	28 055
Efficacité du programme	24 250	43 489	67 739
<b>Total</b>	<b>80 840</b>	<b>386 048</b>	<b>466 888</b>

<sup>a</sup> Il est prévu de lever chaque année, au titre des autres ressources (affectées aux opérations d'urgence) des ressources supplémentaires d'un montant de 83 millions de dollars des États-Unis relevant de la catégorie.

## Administration du programme et gestion des risques

70. Le présent descriptif de programme de pays donne un aperçu de la contribution de l'UNICEF aux objectifs 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. Pour chaque niveau (pays, région et siège), les responsabilités afférentes au programme de pays sont énoncées dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations de l'UNICEF.

71. Le programme de pays sera coordonné par l'intermédiaire du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour la période 2021-2025 et exécuté sous la direction du Ministère de la planification, de l'investissement et du développement économique, en collaboration avec les ministères d'exécution des États fédérés et d'autres intervenants.

72. Parmi les risques qui pourraient compromettre l'exécution du programme de pays figurent notamment l'instabilité politique ; les relations tendues entre les autorités nationales et celles des États fédérés ; l'exposition de la Somalie à des catastrophes naturelles, en particulier à la sécheresse et aux épidémies ; l'insécurité et les conflits entravant l'accès aux populations dans le besoin ; les capacités limitées des partenaires et les lacunes dans la reddition de comptes ; les réticences de certains responsables religieux en ce qui concerne la protection des enfants et des femmes ; l'insuffisance des fonds mobilisés. L'UNICEF atténuera ces risques en nouant des partenariats avec des donateurs non traditionnels et en trouvant de nouvelles sources de financement, en appliquant la politique harmonisée concernant les transferts de fonds, en veillant à ce que les programmes sur le terrain soient systématiquement suivis par son personnel et des organismes tiers, en contribuant à assurer la sécurité des partenaires et en multipliant les interactions avec les principaux chefs traditionnels. L'UNICEF conservera, à Mogadiscio, Baidoa, Garoowe et Hargeysa, des bureaux extérieurs chargés d'assurer la planification, la mise en œuvre et le suivi

du programme et qui recevront l'appui fonctionnel du Centre de soutien logistique du Fonds en Somalie, situé à Nairobi.

## Suivi et évaluation

73. L'UNICEF contrôlera l'exécution du programme dans le cadre d'examens annuels menés avec le Gouvernement et les partenaires de réalisation afin d'évaluer les progrès accomplis, de déterminer les principaux risques stratégiques, programmatiques, opérationnels et financiers et de définir des mesures appropriées d'atténuation des risques qui étayeront les plans de travail annuels.

74. Les progrès accomplis vers les résultats escomptés seront évalués au regard du cadre de résultats et d'allocation des ressources et des plans de travail annuels grâce au suivi des avancées annuelles, aux informations et aux données produites par les systèmes de gestion de l'information sectoriels, à des visites régulières sur le terrain et au suivi effectué par des organismes tiers dans les zones auxquelles le Fonds ne peut pas accéder.

75. L'UNICEF collaborera avec la Direction nationale de la statistique du Ministère de la planification, de l'investissement et du développement économique et avec d'autres organismes des Nations Unies, en application du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, afin de suivre les progrès faits au regard des objectifs nationaux et des objectifs de développement durable et la situation sur le plan des inégalités. L'une des priorités consistera à mettre à jour les données relatives à la situation des enfants et des femmes et à les compléter, en particulier grâce à l'analyse du chevauchement des privations multiples et à l'enquête en grappes à indicateurs multiples qu'il est prévu de réaliser. Ces données serviront de base à des activités de plaidoyer, de dialogue stratégique et de planification fondés sur des données probantes, notamment à l'appui de l'élaboration du dixième plan national de développement.

76. L'UNICEF évaluera la pertinence, l'efficacité, l'efficience et l'incidence selon les critères détaillés dans le plan d'évaluation chiffré.

## Annexe

### Cadre de résultats et d'allocation des ressources

#### Programme de coopération entre la Somalie et l'UNICEF (mars 2021-décembre 2025)

**Convention relative aux droits de l'enfant** : articles 1 à 3, 6, 7, 9, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26 à 30, 32, 34 et 36 à 40

**Objectifs de développement durable** : 1 à 6, 9 à 11, 16 et 17

**Priorités nationales** : Neuvième plan national de développement (2020-2024) – piliers 1 à 4

**Réalisations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF :**

**Réalisation 1.1** : Le système fédéral formel est renforcé et les pouvoirs et la prestation de services efficacement décentralisés au niveau des États fédérés.

**Réalisation 2.2** : La mise en place d'un dispositif efficace de contrôle civil des institutions chargées de la sécurité et de l'état de droit permet de veiller à ce que celles-ci soient accessibles et réactives et donnent aux populations les moyens d'éliminer les causes profondes de l'insécurité et du conflit, des violations endémiques des droits humains et de la marginalisation.

**Réalisation 3.1** : Les institutions de gouvernance économique sont renforcées et les conditions d'une croissance économique inclusive, durable et à large assise, tirée par le secteur émergent des petites et moyennes entreprises (PME) sont mises en place.

**Réalisation 3.3** : L'instauration d'un programme national intégré de développement du capital humain permet aux femmes, aux jeunes, aux personnes déplacées et aux personnes présentant un handicap d'acquérir plus facilement des compétences de marché et garantit le respect de leurs droits en milieu professionnel.

**Réalisation 4.1** : Davantage de Somaliennes et de Somaliens, en particulier les plus vulnérables et les plus marginalisés, bénéficient d'un accès équitable à des services publics sociaux de base de qualité abordables et réglementés, à différents niveaux de l'administration.

**Réalisation 4.2** : Le nombre de personnes touchées par les changements climatiques, les catastrophes naturelles et la dégradation de l'environnement diminue à l'horizon 2025.

**Réalisation 4.3** : La proportion de Somaliennes et de Somaliens vulnérables dont la résilience face aux chocs liés à l'environnement ou à un conflit est durablement renforcée augmente grâce à une meilleure gestion des risques à toutes les étapes du cycle de vie et à l'amélioration de la sécurité alimentaire et de l'état nutritionnel de la population.

**Réalisation 4.4** : Les capacités des institutions locales et nationales, des institutions traditionnelles et des collectivités sont renforcées de sorte que celles-ci puissent trouver des solutions durables et renforcer la résilience, l'autonomie et la cohésion sociale des populations urbaines concernées par le phénomène du déplacement.

**Groupes d'objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021** : 1-5

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
1. Santé Davantage de nouveau-nés, de nourrissons et d'enfants survivent et s'épanouissent et moins de femmes et de filles meurent durant leur grossesse ou lors de leur accouchement.	Proportion de patients atteints de paludisme ayant reçu un traitement antipaludéen de première ligne dans des établissements de santé publics NR : 92 % NC : 95 %	Système d'information sanitaire de district – version 2	Les ministères de la santé du pays et des États fédérés et les partenaires de réalisation sont mieux à même de planifier et de fournir des services de santé et des services liés au VIH de qualité, d'en assurer le suivi et de communiquer des informations sur le sujet.	Ministère de la santé, Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Gavi, l'Alliance du Vaccin, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile	10 510	139 193	149 703
	Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu en présence d'un(e) professionnel(le) de santé qualifié(e) NR : 44 % NC : 54 %	Système d'information sanitaire de district – version 2	Les ministères de la santé du pays et des États fédérés et les partenaires de réalisation sont mieux à même de fournir des services de vaccination de qualité.				
	Taux de vaccination contre la rougeole chez les enfants de moins d'un an NR : 73 % NC : 83 %	Système d'information sanitaire de district – version 2	Les parents, les pourvoyeurs de soins, les enfants et les femmes enceintes améliorent leurs pratiques de soins grâce à des stratégies de communication renforcées et fondées sur des données probantes.				
	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficiant d'un accès à vie au traitement antirétroviral visant à prévenir la transmission mère-enfant du VIH et à garantir leur propre santé NR : 24 % NC : 30 %	Rapports Spectrum	Les enfants et leur famille ont rapidement accès à des services de santé de qualité dans les situations de crise humanitaire grâce au renforcement des capacités nationales et infranationales de réaction en cas de situation d'urgence sanitaire publique.				

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
2. Nutrition Les enfants, en particulier les moins de 5 ans, et les femmes sont moins nombreux à être touchés par la dénutrition et ses conséquences, dont les retards de croissance, la malnutrition aiguë et les carences en oligoéléments.	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation NR : 11,6 % NC : 9 %	Groupe d'évaluation de la sécurité alimentaire et de la nutrition [Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)]	La Somalie dispose d'un cadre institutionnel et administratif renforcé qui lui permet d'accélérer la mise en œuvre d'approches multisectorielles de qualité en matière de nutrition.	Ministère de la santé, initiative Renforcer la nutrition, Programme alimentaire mondial (PAM), FAO, Groupe de la Banque mondiale, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile	10 510	29 039	39 549
	Pourcentage d'enfants (0-6 mois) exclusivement allaités au sein NR : 34 % NC : 45 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie, enquête en grappes à indicateurs multiples	Les ministères de la santé du pays et des États fédérés et les partenaires de réalisation sont mieux à même de proposer des programmes et services nutritionnels de qualité, d'en assurer le suivi et de communiquer des informations sur le sujet.				
	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer NR : 40 % NC : 35 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie	Les parents, les pourvoyeurs de soins, les enfants et les femmes enceintes améliorent leurs pratiques de nutrition et de soins grâce à des stratégies fondées sur des données probantes. Davantage d'enfants et de femmes enceintes, notamment parmi les populations déplacées et les populations en situation de crise humanitaire, ont accès à des services nutritionnels de base intégrés de qualité.				

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
3. Eau, assainissement et hygiène Davantage d'enfants et de familles, en particulier dans les zones rurales, les zones urbaines pauvres et les situations de crise humanitaire, utilisent des services d'eau et assainissement abordables, durables et gérés de manière sûre, adoptent des comportements d'hygiène sûrs et vivent dans des collectivités résilientes.	Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable de base <sup>18</sup> NR : 52 % NC : 72 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie	Les autorités au niveau national et au niveau des États fédérés sont mieux à même de planifier et de coordonner la fourniture de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) adéquats, équitables et abordables et d'en assurer le suivi.	Ministère de l'énergie et des ressources en eau ; Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Programme des Nations Unies pour le développement, secteur privé, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile	10 510	46 952	57 462
	Pourcentage de la population utilisant des services d'assainissement de base NR : 38 % NC : 50 %	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène	Davantage d'habitantes et d'habitants des zones rurales et des zones urbaines pauvres ciblées ont accès à des services WASH durables, abordables et gérés de manière sûre.				
	Proportion de la population pratiquant la défécation en plein air NR : 28 % NC : 18 %	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène	Davantage d'enfants scolarisés et d'usagers des établissements de santé utilisent des services WASH gérés de manière sûre. Les enfants et les familles ont rapidement accès à des services WASH suffisants et sûrs dans les situations de crise humanitaire.				

<sup>18</sup> Les niveaux cibles seront définis et les indicateurs ajustés lorsque des données de référence seront disponibles concernant les services d'eau et d'assainissement gérés de manière sûre. Dans l'intervalle, les progrès seront évalués au regard des indicateurs relatifs aux services d'eau et d'assainissement de base.

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
4. Éducation Davantage d'enfants, en particulier de filles issues des catégories les plus défavorisées et celles qui sont touchées par des crises et des conflits, ont accès à une éducation préscolaire de qualité et à une éducation de base et obtiennent de meilleurs résultats d'apprentissage.	Taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire NR : 23 % NC : 45 %	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement	Les autorités au niveau national et au niveau des États fédérés s'appuient sur un cadre administratif renforcé pour offrir une éducation préscolaire et primaire de qualité plus équitable, notamment dans les situations de crise humanitaire.  Les enfants accèdent plus facilement à une éducation préscolaire et primaire inclusive de qualité, en particulier dans les zones reculées et dans les établissements humains structurés et non structurés.  Le système éducatif est mieux à même de proposer une éducation préscolaire et primaire de meilleure qualité.  Dans les situations d'urgence humanitaire et de crise, les enfants peuvent accéder rapidement à une éducation de qualité dans des structures d'éducation locales plus résilientes.	Ministère de l'éducation, Partenariat mondial pour l'éducation, PAM, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Groupe de la Banque mondiale, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile	8 890	85 870	94 760
	Taux de poursuite jusqu'à la première année du collège (grade 5) NR : 66,7 % NC : 75 %	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement					
	Indice de parité entre les sexes dans l'enseignement primaire NR : 0.82 NC : 0.9	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement					

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
5. Environnement protecteur Les enfants et les femmes sont plus en sécurité et mieux protégés contre la violence, l'exploitation, les atteintes et la maltraitance.	Pourcentage de filles et de femmes de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines NR : 99,2 % NC : 90 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie, enquête en grappes à indicateurs multiples	Les familles et les communautés sont plus capables et plus déterminées à protéger les enfants et les femmes contre la violence, l'exploitation et les pratiques néfastes.	Ministère des femmes et du développement des droits humains, Ministère de la justice, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile	8 890	20 729	29 619
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été déclarée NR : 3,5 % NC : 15 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie, enquête en grappes à indicateurs multiples	La Somalie dispose d'un système de protection de l'enfance renforcé doté de meilleures capacités institutionnelles.				
	Proportion de femmes et de filles mariées ou ayant déjà été mariées âgées de 15 ans ou plus ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire. Violences physiques NR : 11,9 % NC : 8 % Violences psychologiques NR : 4,2 % NC : 3 % Violences sexuelles NR : 3,7 % NC : 2,7 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie	Les femmes et les enfants qui font face à des situations de crise ou d'urgence humanitaire sont plus en sécurité et ont accès à des services de protection de meilleure qualité. Davantage d'adolescents se mobilisent pour faire de la Somalie un pays plus sûr pour eux-mêmes et les autres enfants.				

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
6. Politique sociale Les enfants sont moins nombreux à vivre dans la pauvreté monétaire et multidimensionnelle et plus nombreux à bénéficier d'un niveau de vie suffisant qui leur permet de réaliser leur plein potentiel.	Pourcentage d'enfants vivant dans la pauvreté multidimensionnelle NR : 79 % NC : 70 %	Enquête sur la santé et la démographie en Somalie, enquête en grappes à indicateurs multiples	Les institutions du pays et des États fédérés sont mieux à même de produire des données relatives à la pauvreté touchant les enfants et de les utiliser pour concevoir, suivre et évaluer des politiques et programmes sociaux inclusifs.  Les autorités du pays et des États fédérés sont mieux à même de mobiliser, d'allouer équitablement et d'utiliser efficacement des ressources intérieures et extérieures pour améliorer le bien-être des enfants.  Les autorités du pays et des États fédérés sont mieux à même d'exécuter des programmes de protection sociale réactifs face aux chocs bénéficiant aux plus démunis.  Les collectivités locales sont mieux à même de concevoir, de coordonner, d'exécuter et de suivre des plans multisectoriels fondés sur des données probantes et visant à améliorer le bien-être des enfants.	Cabinet du Premier Ministre, Ministère de la planification, de l'investissement et du développement économique, Ministère du travail et des affaires sociales, Ministère des finances, Office national de statistique, Groupe de la Banque Mondiale, organismes des Nations Unies	7 280	20 775	28 055
	Pourcentage d'enfants de ménages pauvres couverts par des programmes publics d'assistance sociale NR : 10 % NC : 20 %	SCOPE – Plateforme de gestion des bénéficiaires et des transferts					
	Part des dépenses publiques consacrée à la santé, à l'éducation et à la protection sociale NR : 7,1 % NC : 15 %	Loi de finance annuelle					

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation : ressources ordinaires (RO) et autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
7. Efficacité du programme Le programme de pays est efficacement conçu, coordonné et géré, et reçoit l'appui nécessaire pour répondre aux normes de qualité des programmes en matière d'obtention de résultats pour les enfants.	Pourcentage d'indicateurs clés de performance satisfaisant aux exigences du tableau de bord NR : 92 % NC : 100 %	inSight	Planification, suivi et établissement de rapports Communication et partenariats Approches intersectorielles Évaluations	Équipe de pays des Nations Unies, médias, donateurs	24 250	43 489	67 739
	Pourcentage d'objectifs du programme qui ont été atteints ou sont en voie de l'être NR : 90 % NC : 100 %	inSight					
	Pourcentage du plafond des autres ressources financé NR : 100 % NC : 100 %	inSight					
<b>Montant total des ressources</b>					<b>80 840</b>	<b>386 048</b>	<b>466 888</b>