



Conseil économique et social

Distr. limitée
9 juillet 2021
Français
Original : anglais, espagnol
et français seulement

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2021

7-10 septembre 2021

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Zimbabwe

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Zimbabwe est soumis au Conseil d'administration pour examen et observations. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global d'un montant de 33 400 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 607 000 000 dollars à imputer sur les autres ressources, sous réserve de la disponibilité des contributions à des fins spéciales, pour la période 2022-2026.

* E/ICEF/2021/23.



Fondements du programme

1. Le Zimbabwe compte une population de quelque 15 millions habitants, dont 53,6 % sont âgés de moins de 20 ans. Malgré les progrès accomplis par le pays en termes de réduction de la mortalité maternelle et la mortalité des enfants de moins de cinq ans ainsi que de hausse de l'effectif scolaire de l'enseignement primaire, le Zimbabwe continue d'éprouver des difficultés à atteindre plusieurs cibles associées aux objectifs de développement durable.

2. Le Zimbabwe a connu une transition politique en 2017 et un nouveau gouvernement a été élu en 2018. La Stratégie nationale de développement 1 (2021-2025) a été élaborée dans le but de faire atteindre au Zimbabwe le statut de pays à revenu intermédiaire d'ici 2030. Une réforme axée sur le transfert de responsabilité et la décentralisation a été lancée pour promouvoir la gouvernance locale et la fourniture de services inclusives.

3. Le Zimbabwe continue de se ressentir de la faiblesse de sa croissance économique : le produit intérieur brut réel par habitant a enregistré une croissance négative de 2,1 % en moyenne au cours des cinq dernières années¹. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a aggravé la situation économique et a occasionné une nouvelle contraction de l'économie estimée à 10 % en 2020. La faiblesse des investissements dans le secteur des services sociaux et l'instabilité des finances publiques creusent les inégalités et la pauvreté. Le coefficient de Gini a augmenté, passant de 44,7 en 2017 à 50,4 en 2019. Plus de 70 % de la population vit dans la pauvreté et 61,3 % des enfants connaissent une pauvreté multidimensionnelle, laquelle est plus grande dans les zones rurales, ainsi que dans les implantations sauvages périurbaines et à forte densité, et chez les personnes qui vivent avec un handicap. En outre, des chocs climatiques dus à une succession de sécheresses, d'inondations et de cyclones, notamment le cyclone Idai en 2019, de même que des urgences sanitaires, comme les épidémies de choléra et la pandémie de COVID-19, ont aggravé la situation.

4. Entre 2010 et 2019, le taux de mortalité maternelle a diminué, passant de 960 à 462 pour 100 000 naissances vivantes². Entre 2014 et 2019, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé de 75 à 65 décès pour 1 000 naissances vivantes. Toutefois, le taux de mortalité néonatale est demeuré pratiquement inchangé depuis 1988, se situant à 31 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit 47,7 % de la mortalité totale des enfants de moins de cinq ans. La malnutrition joue un rôle déterminant dans 45 % des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans. Les principales causes de la mortalité non néonatale des enfants sont notamment le sida, la pneumonie, le paludisme et la diarrhée. Les interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile et la couverture vaccinale, en particulier dans les zones reculées et les zones urbaines pauvres et à l'intention des femmes et des enfants ayant un handicap, sont insuffisantes en raison de la faiblesse et du sous-financement des systèmes de santé caractérisés par la piètre qualité des soins dispensés, la pénurie de ressources humaines qualifiées et motivées, ainsi que la faiblesse des dispositifs de gouvernance et d'application du principe de responsabilité. La demande demeure faible en services de soins de santé primaires de proximité. Des normes sociales

¹ Données économiques des Perspectives de l'économie mondiale (octobre 2020) du Fonds monétaire international ; Stratégie nationale de développement 1 (2021-2025) du Ministère zimbabwéen des finances et du développement économique ; Présentation du projet de budget national ; déclarations de politique monétaire pour 2020.

² Données sanitaires et nutritionnelles de l'Agence nationale des statistiques du Zimbabwe (ZIMSTAT), Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2019.

préjudiciables persistent, notamment les croyances et pratiques religieuses qui excluent les femmes et les filles.

5. La malnutrition touche un enfant sur trois. Les taux de retard de croissance ont sensiblement diminué depuis 2007, mais le retard de croissance affecte toujours 24 % des enfants (de 0 à 5 ans) et enregistre des taux plus élevés chez les garçons que chez les filles. Environ 12,6 % des enfants souffrent d'insuffisance pondérale à la naissance. Seulement 59 % des enfants sont exclusivement nourris au sein pendant les six premiers mois. En outre, 15 % des enfants (de 5 à 19 ans) sont en surpoids. La mauvaise qualité de l'apport alimentaire tient à l'insuffisance des connaissances, aux normes culturelles et de genre et à la piètre qualité des services de nutrition au sein du système de prestations sanitaires. La législation en matière d'alimentation n'observe pas les normes internationales. Les structures de gouvernance infranationales en matière de nutrition sont insuffisantes. Les effets des changements climatiques et les situations d'urgence aggravent l'insécurité alimentaire chronique dans les régions du sud du pays et la vulnérabilité toujours plus grande constatée dans les zones urbaines et périurbaines.

6. Seulement 37 % des jeunes enfants participent à des activités d'éveil et de soins attentifs dispensées par un membre de la famille. Le développement de 71 % seulement des enfants (de 36 à 59 mois) est en bonne voie.

7. Le taux de prévalence du VIH chez les adultes est de 12,9 %³. Le taux de couverture des traitements antirétroviraux pour les mères a dépassé 90 % et le taux de transmission mère-enfant est seulement de 8 %, mais la couverture des traitements antirétroviraux pour les enfants est faible. Les adolescentes et adolescents et les jeunes (de 15 à 24 ans) représentent un tiers de l'ensemble des nouvelles infections. Les adolescentes et les jeunes femmes, qui ont deux fois plus de chances de contracter le VIH que les hommes, sont seulement 25,8 % à avoir accès aux programmes de prévention du VIH. La stigmatisation et les attitudes négatives du personnel de santé persistent à l'égard des adolescentes et adolescents désireux de bénéficier de services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et procréative, qui ont par ailleurs peu accès aux services de santé adaptés aux jeunes. Les adolescentes enregistrent un taux de grossesse de 21,6 % et représentent entre 30 % et 33 % de la mortalité maternelle. Elles sont peu à même de participer à une réelle prise de décision.

8. Les résultats obtenus dans le cadre du programme Eau, Assainissement et Hygiène pour tous (WASH) régressent. Entre 2000 et 2020, la couverture des services de base d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement a baissé respectivement de 72 % à 63 %, et de 46 % à 36 %⁴. Seulement 42 % des ménages ont accès à des services d'hygiène de base. L'accès aux services de base liés à l'utilisation de l'eau dans les communautés urbaines est 45 points de pourcentage plus élevé que dans les zones rurales. Plus d'un tiers des écoles n'ont pas accès aux services de base liés à l'utilisation de l'eau et 37 % ne sont pas dotées d'installations de lavage des mains. Seulement 17 % des établissements de santé sont dotés de services d'assainissement de base et 58 % sont pourvus d'installations de base de lavage des mains. Les problèmes sont notamment la faiblesse de la coordination et de la capacité institutionnelles, notamment pour l'entretien des infrastructures WASH, l'insuffisance de l'approvisionnement en eau, la pollution, les longues distances à parcourir jusqu'aux points d'eau ainsi que l'insuffisance des

³ Données sur le VIH communiquées par le Ministère zimbabwéen de la santé et de la protection de l'enfance dans l'évaluation de 2020 de l'impact du VIH sur la population zimbabwéenne ; système d'information sanitaire ; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Fiche d'information par pays, 2019.

⁴ Données du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

services de gestion et d'aide en matière de santé menstruelle. L'urbanisation a fait apparaître de nouvelles zones d'habitations peu desservies par des services WASH efficaces. Les événements d'origine climatique toujours plus extrêmes affectent les services WASH et entament la résilience des populations, si bien que le Zimbabwe figure désormais au nombre des pays les plus à risque au niveau mondial.

9. Alors que 93,6 % des enfants (de 6 à 13 ans) sont scolarisés dans le primaire, 68 % des enfants en âge de fréquenter l'enseignement préprimaire (de 3 à 5 ans) et 47 % des adolescentes et adolescents (de 13 à 18 ans) ne sont pas scolarisés. La demande d'enseignement préprimaire est faible. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à achever leur cycle d'enseignement primaire. Toutefois, les grossesses, les mariages précoces, la violence de genre en milieu scolaire, la priorité donnée par les parents à l'éducation des garçons et l'insuffisance des infrastructures sensibles au genre, principalement, les amènent à interrompre plus fréquemment leur cycle d'enseignement secondaire avant la quatrième année. Les barrières intersectorielles à l'accès des enfants à l'éducation sont notamment la pauvreté des ménages, la maltraitance, l'isolement et les normes socioculturelles. Beaucoup d'enfants n'atteignent pas les objectifs d'apprentissage. L'insuffisance des aptitudes pédagogiques, l'usure des effectifs enseignants et les situations d'urgence compromettent la qualité et la continuité de l'apprentissage. Les enfants déscolarisés ont des perspectives d'apprentissage limitées. Peu d'écoles dispensent des programmes d'éducation non formelle. La pandémie de COVID-19 a entraîné une perte d'apprentissage pour 4,5 millions d'enfants en 2020. Seulement 6,8 % des enfants avaient alors accès à l'apprentissage numérique.

10. Un tiers des filles subissent des violences sexuelles avant leur dix-huitième année⁵. La pauvreté et les normes sociales rendent compte des taux encore élevés de mariage d'enfants. Le travail des enfants touche 35 % des enfants (de 5 à 14 ans). La pandémie de COVID-19 a engendré une forte hausse des cas signalés de violence contre les enfants et de violence fondée sur le genre, et a accru les besoins en services de santé mentale et d'aide psychosociale, tandis que les moyens proposés pour la protection de l'enfance, y compris des adolescents et adolescentes et de celles et ceux qui vivent des situations humanitaires, ne suffisent pas. L'établissement d'un système national de gestion des dossiers a beaucoup avancé, mais le secteur de la protection de l'enfance demeure dispersé et souffre d'effectifs insuffisants dans les services sociaux, d'un investissement minimal dans les systèmes de justice et de protection sociale adaptés aux enfants, ainsi que d'une mise en œuvre insuffisante de la législation. Le taux d'enregistrement des naissances est de 48,7 % et recouvre une profonde fracture entre zones urbaines et rurales. Autant d'insuffisances qui s'aggravent lors des situations d'urgence.

11. Les contraintes budgétaires entretiennent l'insuffisance des dépenses sociales du Gouvernement ainsi que leur dépendance au financement des donateurs. La faiblesse des capacités au niveau local de planification, gestion et dépenses des ressources à décentraliser a pesé sur le programme de transfert de responsabilité. Le système de protection sociale n'a pas une couverture suffisante pour offrir une réponse adéquate aux vulnérabilités toujours plus grandes.

12. Plusieurs enseignements ont été tirés du précédent programme de pays et de la riposte de l'UNICEF à la pandémie de COVID-19, notamment : a) les interventions de renforcement de la résilience ne sauraient être isolées des grands programmes de développement ; b) les approches multisectorielles intégrées améliorent l'efficacité

⁵ ZIMSTAT, Rapport de l'enquête de référence nationale sur les expériences de vie des adolescentes et adolescents, 2011

des programmes et accroissent l'harmonisation de l'action, notamment avec les autres organismes des Nations Unies.

13. Le Zimbabwe a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, mais la mise en œuvre des textes de loi et politiques qui en découlent demeure difficile. UNICEF Zimbabwe a un solide avantage comparatif en tant que défenseur crédible des droits des enfants et de la mise en œuvre d'une politique et d'une stratégie multisectorielle fondées sur des données probantes, et comme promoteur de solutions novatrices aux privations subies par les enfants.

Priorités du programme et partenariats

14. Le programme de pays appuie la conception que le Gouvernement zimbabwéen se fait d'un pays à revenu intermédiaire supérieur prospère et autonomisé. Il vise à contribuer au développement socio-économique durable qui offre à tous les enfants, y compris les adolescentes et adolescents, les possibilités de réaliser leur potentiel, de mener une vie saine, d'accéder à un apprentissage et à une protection de qualité et d'être de véritables acteurs de la société. Le programme de pays inclut sept composantes :

- (a) Santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes et adolescents ;
- (b) Nutrition ;
- (c) VIH/sida et développement et participation des adolescentes et adolescents ;
- (d) Services WASH résilients face aux changements climatiques ;
- (e) Apprentissage et formation professionnelle de qualité ;
- (f) Protection de l'enfance ;
- (g) Inclusion sociale.

15. L'UNICEF améliorera l'action commune et complémentaire qu'il mène avec les autres entités du système des Nations Unies, en contribuant à toutes les réalisations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2022-2026 :

- (a) Fourniture de services sociaux et d'une protection sociale de qualité, dans des conditions équitables, en particulier pour les femmes et les filles ;
- (b) Plus grande stabilité environnementale et solidité des systèmes alimentaires qui favorisent une vie saine et des moyens de subsistance équitables, durables et résilients ;
- (c) Croissance économique, porteuse de perspectives d'emplois décents, plus inclusive et durable ;
- (d) Institutions et mécanismes plus responsables en matière d'état de droit, de droits humains et d'accès à la justice.

16. Le programme encouragera les interventions intégrées et convergentes, développera des synergies avec les autres organismes des Nations Unies et s'appuiera sur la décentralisation du pays en s'inspirant des enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19 et des possibilités d'amélioration de la résilience des systèmes. Il ciblera les régions les plus démunies et particulièrement vulnérables aux chocs climatiques, ainsi que les zones rurales reculées et les zones urbaines pauvres où les enfants sont les plus difficiles à atteindre. Intégrer la planification préalable et les interventions en cas de situation d'urgence dans chaque composante du programme a pour effet de mieux articuler action humanitaire et développement.

17. La programmation conjointe insistera sur l'action climatique et la résilience multisectorielle des populations. Elle abordera la violence fondée sur le genre, le VIH/sida et les besoins en santé sexuelle et reproductive, ainsi que la santé mentale et la riposte à la COVID-19.

18. Les stratégies consistent notamment à :

(a) produire des données et informations fiables propres à guider la prise de décision axée sur l'équité ;

(b) prôner la formulation de politiques, la planification sectorielle et l'allocation des ressources ;

(c) consolider les systèmes en améliorant les capacités institutionnelles au niveau national et infranational ainsi que l'application du principe de responsabilité au niveau local et la décentralisation de la fourniture des services ;

(d) procéder à des analyses sociales et comportementales, et promouvoir la mobilisation des populations, des organisations de la société civile et des adolescentes et adolescents pour la promotion des droits de l'enfant ;

(e) conclure des partenariats avec les donateurs, le secteur privé et les institutions financières régionales ou internationales ;

(f) procéder à l'innovation et à la transformation numérique afin de renforcer la couverture des services, le suivi en temps réel et l'application du principe de responsabilité vis-à-vis des populations touchées.

Santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes et adolescents

19. Cette composante du programme appuie la réalisation centrée sur les populations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Pour ce faire, l'UNICEF s'emploie à aider les enfants, en particulier les adolescentes, et les jeunes femmes, notamment originaires de zones rurales et urbaines pauvres, à mettre à profit des interventions sanitaires de qualité, équitables et à fort impact, et à adopter toujours plus des comportements sains.

20. Cette composante de programme a pour première priorité l'amélioration de la santé maternelle et néonatale. Pour ce faire, l'UNICEF aidera le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance à donner plus de moyens aux systèmes d'orientation, à renforcer les capacités du personnel de santé et des soignants de proximité et à améliorer la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé.

21. La composante de programme a pour deuxième priorité d'élargir l'accès de tous les enfants aux services de soins de santé primaires pour prévenir et traiter les maladies infantiles courantes et les maladies non transmissibles. L'UNICEF encouragera également le développement de l'enfant et la fourniture de soins attentifs à un niveau optimal. Cette aide couvrira des domaines aussi divers que la planification, l'établissement des coûts, et le renforcement des capacités, fondés sur des données factuelles, et la transposition à grande échelle des interventions à fort impact pour la survie de l'enfant, notamment le recours à la technologie novatrice de la chaîne du froid. Le programme de vaccination élargi servira de plateforme à l'intégration d'un ensemble de services essentiels de soins de santé.

22. La composante de programme a pour troisième priorité de renforcer la capacité et la résilience des plateformes de prestation de services de proximité pour que celles-ci puissent fournir des services de soins de santé adaptés au genre et au handicap dans des conditions équitables. Pour ce faire, l'UNICEF associera les populations et le personnel de santé des villages, et mettra à profit l'innovation et la technologie pour obtenir des résultats plus vite. Des stratégies intégrées de communication pour le

développement compléteront cette approche, de même que des programmes de normes sociales visant à faire évoluer les comportements vis-à-vis de la santé.

23. Enfin, la composante de programme a pour quatrième priorité de renforcer le système de prestations sanitaires et de le rendre résilient. Pour ce faire, l'UNICEF apportera une aide pour renforcer les ressources humaines, garantir le financement des soins de santé et améliorer l'efficacité et la transparence de la gestion des soins de santé en développant la capacité de planification, la coordination intersectorielle et la gestion des connaissances du programme. En outre, le Fonds favorisera l'harmonisation du cadre de coopération et améliorera la capacité de surveillance multirisque, la gouvernance des catastrophes, la continuité des opérations et le relèvement rapide, l'accent étant mis sur l'application du principe de responsabilité vis-à-vis des personnes touchées.

Nutrition

24. Les stratégies multisectorielles qui appuient les réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en rapport avec les services et systèmes alimentaires feront en sorte que plus d'enfants, d'adolescentes et adolescents, et de femmes enceintes et allaitantes présentant le plus grand risque de malnutrition aient accès à des régimes, services et pratiques alimentaires de qualité, propres à leur offrir une nutrition optimale. Ces stratégies multisectorielles auront également pour objectif de promouvoir la croissance et le développement de l'enfant.

25. Cette composante du programme adopte une approche du renforcement des systèmes porteuse de changement. Elle fait fond sur la santé, la protection sociale, l'initiative WASH, et les systèmes éducatifs et alimentaires. De même, elle encourage la participation et l'entrepreneuriat des jeunes. Elle vise également à coordonner une stratégie intégrée de développement de la petite enfance.

26. La composante aura pour première priorité d'aider à renforcer les capacités nationales et infranationales de production d'informations fiables, à améliorer la coordination multi-systèmes et la gouvernance des systèmes alimentaires, et à concevoir et mettre en œuvre une législation et des politiques alimentaires et nutritionnelles à l'intention des femmes, enfants et adolescentes et adolescents les plus vulnérables.

27. La composante aura pour deuxième priorité d'associer les populations à la remise en question des normes sociales et de genre propres au contexte pour que les ménages soient plus à même de mieux s'alimenter et que les enfants, adolescentes et adolescents, et femmes enceintes et allaitantes utilisent davantage les services de nutrition.

28. Enfin, la composante aura pour troisième priorité de faire en sorte que les produits et services essentiels en matière de nutrition soient faciles d'accès dans les contextes de développement et d'aide humanitaire. Pour ce faire, l'UNICEF aidera le Ministère de la santé à consolider les systèmes le long de la chaîne d'approvisionnement, à mobiliser des financements nationaux et étrangers pour la nutrition, à préconiser l'allocation de fonds aux programmes des provinces et districts, et à associer les institutions financières internationales.

VIH/sida et développement et participation des adolescentes et adolescents

29. Cette composante du programme contribue à toutes les réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Pour ce faire, l'UNICEF améliorera la participation des adolescentes et adolescents, et développera l'utilisation des services intégrés de prévention, traitement et soins de santé liés au VIH, notamment du point de vue de la santé mentale et du soutien

psychosocial, et la mise à profit des interventions liées à la santé sexuelle et procréative et à la violence fondée sur le genre, à l'intention des enfants, des adolescentes et adolescents et des jeunes.

30. La composante aura pour première priorité de mettre en œuvre une coordination multisectorielle et de plaider pour une législation ainsi que des politiques, plans et budgets fondés sur des données probantes à l'appui de services intégrés destinés aux adolescentes et adolescents, en particulier les filles, les adolescents et adolescentes handicapés et vivant des situations humanitaires. L'UNICEF aidera ses partenaires à élargir les possibilités d'une réelle participation des adolescentes et adolescents à la prise de décision.

31. La composante aura pour deuxième priorité de renforcer la capacité des prestataires de services dans la prévention et le traitement du VIH pour les enfants, les adolescentes et adolescents, et les femmes enceintes. L'UNICEF mobilisera des plateformes de prestation de services dans le secteur de la santé et les secteurs connexes pour renforcer la capacité institutionnelle et accroître la demande de dépistage du VIH et de traitement antirétroviral, et pour réduire les obstacles à l'utilisation des services.

32. Enfin, la composante aura pour troisième priorité d'encourager la fourniture de services adaptés aux adolescentes et adolescents au moyen de systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale afin de donner à ceux-ci accès à des informations et services liés à la santé mentale et au soutien psychosocial, ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes. L'UNICEF fera en sorte que les prestataires soient plus en capacité d'offrir des services intégrés adaptés aux adolescentes et adolescents, et d'utiliser des plateformes numériques pour le développement de la prestation de services.

Services WASH résilients face aux changements climatiques

33. Cette composante de programme vise à offrir aux enfants et aux familles, en particulier les plus vulnérables, l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans des conditions appropriées, équitables, abordables et résilientes face aux changements climatiques conformément au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. En outre, cette composante tiendra compte des besoins des enfants, en particulier les enfants handicapés.

34. La composante aura pour première priorité d'aider au renforcement des systèmes dirigés par le Gouvernement zimbabwéen qui renforcent la résilience des populations et permettent la fourniture de services WASH abordables, équitables et durables tenant compte des besoins des filles et des femmes, notamment la gestion de l'hygiène menstruelle. L'UNICEF contribuera à la surveillance en temps réel et à la production de données probantes pour le recensement des populations les plus démunies et l'orientation des politiques. Le Fonds aidera à l'amélioration de la coordination multisectorielle, à la formulation de normes et à la mise en place de dispositifs. Il aidera également les ministères compétents pour la santé et l'éducation à restructurer les services WASH et à asseoir une demande en la matière sur une participation durable des populations. Le Fonds appuiera la mobilisation d'un financement climatique pour l'Initiative WASH et les autres secteurs, et permettra aux acteurs locaux d'être plus à même de planifier les services WASH, d'en mobiliser les financements décentralisés et d'en surveiller la mise en œuvre.

35. La composante aura pour deuxième priorité d'inculquer connaissances et compétences aux parents, soignants, filles et garçons pour les habiliter à adopter les pratiques WASH sûres et à demander des comptes aux prestataires de services. L'UNICEF ciblera les responsables locaux, les agents de changement, les

enseignantes et enseignants et les enfants grâce à des stratégies de communication en faveur des changements sociaux et comportementaux. Le Fonds mettra au point des mécanismes clairs d'obligation de rendre des comptes et de retour d'information, et transposera à une plus grande échelle les meilleures pratiques d'assainissement total adoptées par les populations.

36. La composante aura pour troisième priorité de faire en sorte que les ménages et les populations les plus vulnérables bénéficient d'un meilleur accès à des services WASH sûrs, l'accent étant mis sur les besoins spéciaux des enfants handicapés et des filles, notamment à l'école.

37. Enfin, la composante aura pour quatrième priorité d'intégrer le développement, l'action humanitaire et l'adaptation au climat, et ce, pour améliorer la pérennité des services WASH, la résilience des populations et l'efficacité des interventions humanitaires. L'UNICEF aidera le groupe WASH pour le Zimbabwe et rendra les populations plus à même de se préparer aux situations d'urgence et d'y répondre.

Apprentissage et formation professionnelle de qualité

38. Cette composante du programme contribue aux réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en rapport avec les services et le développement inclusif. Elle vise à offrir aux enfants et adolescentes et adolescents, en particulier les plus défavorisés et ceux et celles qui vivent dans des situations de crise humanitaire, des possibilités d'apprentissage de haute qualité dans des conditions équitables et dans le cadre d'un système éducatif efficace, efficient et résilient.

39. La composante a pour première priorité d'offrir à tous les enfants l'accès à des services d'éducation et perspectives d'apprentissage de base de haute qualité et inclusifs. L'UNICEF aidera le Gouvernement zimbabwéen et les partenaires à mettre en place un système d'alerte rapide contre l'abandon scolaire, en particulier des filles, à rescolariser les filles enceintes, à améliorer les possibilités d'enseignement non scolaire, et à resserrer la collaboration intersectorielle pour le droit à l'éducation des enfants handicapés. Le Fonds encouragera la participation des populations en lançant des campagnes de communication pour le développement afin de promouvoir et d'accroître la demande et de préconiser la participation systématique des adolescentes et adolescents à la formation professionnelle.

40. La composante a pour deuxième priorité d'améliorer les environnements d'apprentissage. Pour ce faire, l'UNICEF aidera au développement des capacités pédagogiques pour promouvoir une plus grande connectivité des écoles et le recours à du personnel d'appui au sein des populations en vue de remédier à l'énorme pénurie de personnel enseignant au Zimbabwe. Le programme encouragera également l'innovation dans l'enseignement à distance en s'appuyant sur l'expérience et les partenariats actuels de l'UNICEF en matière d'apprentissage numérique.

41. La composante a pour troisième priorité d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système éducatif. Pour ce faire, l'UNICEF aidera au renforcement des capacités du Ministère de l'enseignement primaire et secondaire en matière de planification, budgétisation, gestion des ressources et suivi.

42. Enfin, la composante a pour quatrième priorité d'aider le Ministère à élaborer un plan de gestion des risques de catastrophe et de résilience pour le secteur de l'éducation et à renforcer les capacités pour une mise en œuvre efficace dudit plan à tous les niveaux d'enseignement. L'UNICEF pilotera le module de l'Éducation et aidera à la fourniture de services lors des situations d'urgence.

Protection de l'enfance

43. Cette composante du programme s'appuie sur un cadre de droits. Elle contribue aux réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en rapport avec les services et institutions de protection. Pour ce faire, l'UNICEF veillera notamment à ce que les enfants et adolescentes et adolescents soient mieux protégés contre la violence, la maltraitance et l'exploitation, que leur naissance soit enregistrée en temps voulu, et qu'ils bénéficient d'une amélioration des systèmes de prévention et d'interventions dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement.

44. La composante a pour première priorité la formulation d'un cadre législatif et normatif pour la protection de l'enfance, notamment contre le mariage des enfants et les autres formes de violence à leur égard, ainsi que pour l'enregistrement des faits d'état civil, la santé mentale et le soutien psychosocial, et l'accès à la justice. L'UNICEF plaidera pour l'amélioration des allocations budgétaires et des réformes institutionnelles visant à transposer à plus grande échelle le système national de gestion des dossiers, et à renforcer les mécanismes de justice et d'application des lois adaptés aux enfants ainsi que le suivi des droits de l'enfant. Les partenariats conclus avec les organisations s'occupant des personnes handicapées permettront de consolider les cadres institutionnels et normatifs relatifs aux droits des personnes handicapées.

45. La composante du programme aura pour deuxième priorité de donner plus de moyens aux services sociaux et à leurs personnels pour les activités de prévention et d'intervention contre la violence. L'UNICEF renforcera la capacité institutionnelle des secteurs de la protection sociale, de la justice, de l'application de la loi et de l'enregistrement des faits d'état civil pour leur permettre de fournir des services de protection de haute qualité, tenant compte des questions de genre, à l'intention des enfants et adolescentes et adolescents, y compris celles et ceux qui vivent avec un handicap. De même, le Fonds améliorera la qualité des systèmes de gestion de l'information ainsi que la mise à profit des innovations numériques.

46. La composante aura pour troisième priorité de favoriser des attitudes sociétales constructives sur la prévention de la violence et des pratiques préjudiciables, et de promouvoir l'enregistrement des naissances en temps voulu. L'UNICEF introduira des normes de genre et sociales, porteuses de transformations, qui accroissent la résilience des populations ainsi que la demande de services de protection adaptés aux besoins de l'enfance et de l'adolescence.

47. Enfin, la composante du programme aura pour quatrième priorité de favoriser la cohérence et la complémentarité des programmes des secteurs de l'humanitaire et du développement lors de leur élaboration, de jouer le rôle de chef de file au sein du sous-groupe de la protection de l'enfance dans la recherche d'interventions humanitaires de qualité en réponse aux situations d'urgence, et de renforcer la surveillance des risques liés à la protection.

Inclusion sociale

48. Cette composante du programme offrira aux enfants et adolescentes et adolescents vulnérables, notamment celles et ceux qui vivent avec des handicaps, l'accès à une protection sociale et à des services sociaux inclusifs et résilients. Elle contribuera ainsi aux réalisations du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en rapport avec les plus vulnérables.

49. La composante de programme a pour première priorité les finances publiques en faveur des enfants et vise ainsi à promouvoir une budgétisation et des politiques adaptées aux enfants en réponse aux vulnérabilités socio-économiques et dans le souci d'améliorer la situation des enfants. Pour ce faire, l'UNICEF œuvrera en partenariat avec la Banque mondiale et d'autres partenaires à la production de données probantes sur les privations subies par les enfants et les dépenses publiques correspondantes, et

offrira des avis d'experts au Gouvernement zimbabwéen sur la manière de mettre en place des politiques et une décentralisation inclusive.

50. La composante a pour deuxième priorité la protection sociale à l'épreuve des crises et inclusive. Cette composante s'appuiera sur l'expérience passée et contribuera à l'élaboration d'une vaste politique de protection sociale, rendra les ministères compétents au niveau national et infranational plus à même d'accroître le rayon d'action des programmes de protection sociale et renforcera les mécanismes de coordination entre le Gouvernement zimbabwéen et ses partenaires.

51. Enfin, la composante a pour troisième priorité de contribuer à la réalisation des grandes enquêtes à l'échelle des ménages et du pays sur la situation des enfants et des adolescentes et adolescents. L'UNICEF donnera plus de moyens aux réseaux de recherche pour la production, l'analyse et l'échange d'informations fiables propres à améliorer la situation des enfants, notamment la mesure du caractère multidimensionnel de la pauvreté qui les touche et l'analyse des effets que les changements climatiques ont sur eux. L'UNICEF renforcera les capacités du système statistique national et collaborera avec les organismes de recherche, les organisations de la société civile, les universitaires et le secteur privé à l'amélioration de la gestion des connaissances.

Efficacité du programme

52. Cette composante du programme contribuera à la fourniture efficace du programme, notamment grâce à la gestion axée sur les résultats, la recherche et l'évaluation. Elle coordonnera l'élaboration transversale des programmes, notamment les stratégies de communication et de sensibilisation en faveur des changements comportementaux. Enfin, elle gèrera la mobilisation des ressources et des partenariats avec le secteur privé et les institutions financières internationales, tout en encourageant l'innovation dans tous les programmes.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes et adolescents	3 800	319 000	322 800
Nutrition	2 400	23 000	25 400
VIH/sida et développement et participation des adolescentes et adolescents	1 900	16 000	17 900
Services WASH résilients face aux changements climatiques	5 000	70 000	75 000
Apprentissage et formation professionnelle de qualité	3 000	72 000	75 000
Protection de l'enfance	3 300	57 000	60 300
Inclusion sociale	4 300	12 000	16 300
Efficacité du programme	9 700	38 000	47 700
Total	33 400	607 000	640 400

Administration du programme et gestion des risques

53. Le présent descriptif de programme de pays résume la contribution de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier mécanisme de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et des ressources attribuées au programme de pays. Les responsabilités et les obligations des responsables au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures relatives aux programmes et aux interventions de l'organisation.

54. Le programme sera coordonné dans le cadre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, et sera mis en œuvre et suivi en coopération avec le Gouvernement du Zimbabwe sous la direction du Bureau de la présidence et avec les partenaires, les donateurs, les organisations de la société civile et les universitaires. L'UNICEF jouera un rôle de chef de file au sein de divers groupes de travail de l'équipe de pays des Nations Unies dans la promotion de la mise en œuvre du Plan-cadre.

55. Le programme a été élaboré dans le contexte de la pandémie et compte tenu des risques des catastrophes naturelles à fort impact, des changements climatiques et des urgences sanitaires. D'autres risques concernent notamment le manque de financement public ainsi que l'incertitude relative à l'aide au développement accordée au pays et la baisse du montant correspondant. L'UNICEF suivra la situation pour réévaluer les hypothèses de planification et ajuster le programme en conséquence.

56. L'UNICEF organisera des examens réguliers avec ses partenaires pour évaluer les risques stratégiques, programmatiques, opérationnels et financiers. Des mesures appropriées pourront ainsi être définies pour maîtriser et atténuer les risques. De même, l'efficacité des mécanismes de gouvernance et de gestion, l'intendance des ressources financières et la gestion des ressources humaines pourront être contrôlées, l'accent étant mis en particulier sur la prévention de l'exploitation et des atteintes sexuelles. La gestion de la vaste politique harmonisée concernant les transferts de fonds sera renforcée pour atténuer les risques liés à la mise en œuvre du programme.

Suivi et évaluation

57. Le cadre intégré de résultats et d'allocation des ressources forme la base du suivi et de l'évaluation du programme. L'UNICEF utilisera et améliorera les systèmes et mécanismes de collecte de données publiques ainsi que les outils de collecte de données novateurs comme U-Report afin de produire des données désagrégées qui permettent de suivre les progrès accomplis au regard des cibles du programme.

58. Des examens seront effectués en milieu et fin d'année pour suivre les progrès et goulets d'étranglement et procéder aux ajustements voulus. La politique harmonisée concernant les transferts de fonds sera suivie pour que des contrôles programmatiques et ponctuels puissent être effectués de la mise en œuvre du programme en cours. Des évaluations porteront sur l'apprentissage et sur la contribution aux améliorations du programme.

59. L'UNICEF jouera le rôle de chef de file dans l'action menée par l'Organisation des Nations Unies pour suivre la réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en rapport avec les populations, en effectuant des examens ainsi qu'un suivi et une communication de l'information sur le terrain dans un cadre conjoint.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocations des ressources

Programme de coopération entre le Zimbabwe et l'UNICEF, 2022-2026

<p>Convention relative aux droits de l'enfant : articles 2 à 40</p> <p>Priorités nationales : Domaines prioritaires de la Stratégie nationale de développement 1 (2021-2025) sur la jeunesse, le sport et la culture ; la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; la protection sociale, la santé et le bien-être ; le développement du capital humain et l'innovation</p> <p>Objectifs de développement durable : 2 à 5, 10, 13, 16 et 17</p>
<p>Réalisations énoncées dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF :</p> <p>D'ici 2026, tous les habitants du Zimbabwe :</p> <ul style="list-style-type: none"> – en particulier les femmes et les filles et les personnes qui vivent au sein des populations les plus vulnérables et marginalisées, bénéficient de services sociaux et d'une protection sociale de qualité dans des conditions équitables. – en particulier les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées, bénéficient d'une plus grande stabilité environnementale et de systèmes alimentaires solides qui favorisent une vie saine et des moyens d'existence équitables, durables et résilients. – en particulier les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées, bénéficient d'une croissance économique plus inclusive et plus durable et pourvoyeuse de perspectives d'emplois décents. – en particulier les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées, bénéficient d'institutions et de mécanismes plus responsables en matière d'état de droit, de droits humains et d'accès à la justice.
<p>Groupes d'objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF : 1 à 5</p>

Réalisations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
1. D'ici 2026, les enfants, adolescentes, femmes enceintes et jeunes, en particulier des zones rurales et urbaines	Proportion de femmes enceintes (15 à 49 ans) recevant au moins huit contacts de soins prénatals Niveau de référence : 10 % Niveau cible : 50 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples	Le Ministère de la santé a accru sa capacité d'interventions à fort impact en matière de santé maternelle, néonatale, infantile	Ministère de la santé et de la protection de l'enfance Fonds des Nations Unies pour la	3 800	319 000	322 800

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
pauvres, ont davantage recours aux interventions de qualité, équitables et à fort impact en matière de nutrition et de santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes et adolescents, et adoptent des comportements sains et optimaux	Proportion des nouveau-nés recevant des soins postnatals durant les deux premiers jours de vie Niveau de référence : 91 % Niveau cible : 95 %	Enquête démographique et de santé du Zimbabwe/ Enquête en grappes à indicateurs multiples	et des adolescentes et adolescents. Tous les enfants ont accès à un ensemble de services sanitaires essentiels, notamment pour la vaccination et les maladies non transmissibles.	population (FNUAP), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Banque mondiale ; organisations de la société civile, Union européenne, Ministère britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement, Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI), Irish Aid, Gavi, l'Alliance du Vaccin, autres donateurs			
	Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié Niveau de référence : 86 % Niveau cible : 91 %	Enquête démographique et de santé du Zimbabwe/ Enquête en grappes à indicateurs multiples	Les systèmes de soins de santé de proximité entraînent des comportements constructifs et améliorent l'utilisation des services de santé. Le système de santé a une capacité accrue concernant la gestion des ressources humaines, du financement et de l'information, ainsi que la planification préalable et les interventions en cas d'épidémies et d'urgences sanitaires.				
	Pourcentage d'enfants (de 0 à 9 mois) souffrant de diarrhée recevant des sels de réhydratation orale et du zinc Niveau de référence : 16,5 % Niveau cible : 35 %	Enquête démographique et de santé du Zimbabwe/Enquête en grappes à indicateurs multiples					
	Enfants de moins d'un an recevant un vaccin DTC au niveau national Niveau de référence : 85 % Niveau cible : 90 %	Logiciel DHIS2 de gestion de l'information sanitaire de district (version 2)					
2. D'ici 2026, plus d'enfants, d'adolescentes et adolescents, et de mères enceintes et allaitantes dans les	Pourcentage d'enfants (de 0 à 5 ans) souffrant d'un retard de croissance Niveau de référence : 23,5 % Niveau cible : 17 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples	Le Gouvernement a amélioré ses capacités de concevoir, coordonner et mettre en œuvre des politiques et une législation	Conseil sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle	2 400	23 000	25 400

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
provinces où la malnutrition est élevée bénéficient d'une alimentation, ainsi que de services et pratiques de qualité qui favorisent leur nutrition, leur croissance et leur développement dans des conditions optimales.	Pourcentage d'enfants (de 10 à 19 ans) souffrant de surcharge pondérale Niveau de référence : 13,3 % de filles ; 1,4 % de garçons Niveau cible : 10 % de filles ; 1 % de garçons	Enquête démographique et de santé du Zimbabwe	nutritionnelles fondées sur des données probantes. Les groupes de population les plus vulnérables ont accès aux services de nutrition essentiels et adoptent de bons comportements nutritionnels.	Ministères de la santé ; du territoire, de l'agriculture, de la pêche, de l'eau et des réinstallations en zones rurales ; de l'enseignement primaire et secondaire Programme alimentaire mondial (PAM), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), OMS, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), initiative Renforcer la nutrition, OSC			
	Pourcentage de nourrissons (de 0 à 5 mois) nourris exclusivement au sein Niveau de référence : 41,9 % Niveau cible : 60 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples	Les enfants, adolescents et femmes touchés par les crises humanitaires ont accès aux services de nutrition.				
	Pourcentage d'enfants (de 6 à 23 mois) consommant un nombre minimal de groupes d'aliments Niveau de référence : 16,7 % Niveau cible : 25 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples					
	Pourcentage d'enfants (de 0 à 6 ans) dont le développement est en bonne voie dans au moins trois des quatre domaines suivants (savoir lire, écrire et compter ; développement physique ; développement socioémotionnel ; apprentissage) Niveau de référence : 71 % Niveau cible : 80 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples					
3. D'ici 2026, 90 % des enfants et adolescentes et adolescents, en particulier les filles, et les jeunes femmes, y compris celles qui présentent un	Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH dans les zones d'intervention Niveau de référence : 0 % Niveau cible : 85 %	Rapport du programme	Les mécanismes nationaux sont plus à même de planifier et coordonner des services intégrés pour le développement et la participation des adolescentes et adolescents.	Conseil zimbabwéen de lutte contre le SIDA Ministères de la santé ; de la	1 900	16 000	17 900

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
handicap, demandent et utilisent des services complets et de qualité visant à prévenir l'infection à VIH et la violence fondée sur le genre, et portant sur la santé sexuelle, procréative et mentale, et se mobilisent davantage pour la fourniture de services sociaux de base.	<p>Pourcentage d'enfants (0 à 14 ans) et adolescentes et adolescents, et jeunes (15 à 24 ans) vivant avec le VIH, qui reçoivent un traitement antirétroviral</p> <p>Niveau de référence : 67 % (0 à 14 ans) Niveau cible : 84 % (0 à 14 ans)</p> <p>Niveau de référence : 90 % des hommes ; 88 % des femmes (15 à 24 ans) Niveau cible : 95 % (15 à 24 ans)</p>	Logiciel DHIS2 de gestion de l'information sanitaire de district (version 2)	<p>Les prestataires de services ont amélioré leur capacité de fournir des services complets liés au VIH aux enfants, aux adolescentes et adolescents et aux femmes.</p> <p>Les adolescents et adolescentes sont informés et ont accès à des services adaptés à leurs besoins.</p>	<p>jeunesse, des arts et des sports</p> <p>Organisations de jeunes</p> <p>FNUAP ;</p> <p>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Fonds mondial, Gouvernement de la République de Corée, OSC</p>			
	<p>Pourcentage d'adolescents dans des groupes de jeunes sélectionnées, qui participent réellement à des initiatives d'engagement civique et à la prise de décision relative à la fourniture de services sociaux de base</p> <p>Niveau de référence : s.o. Niveau cible : 85 %</p>	Rapport du programme					
	<p>Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes séropositives recevant un traitement antirétroviral propre à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant</p> <p>Niveau de référence : 83 % Niveau cible : 95 %</p>	Logiciel DHIS2 de gestion de l'information sanitaire de district (version 2)					
4. D'ici 2026, plus d'enfants et leurs familles, en particulier les plus vulnérables, ont accès à l'eau potable, assainissement et	<p>Pourcentage de la population utilisant des services d'approvisionnement en eau potable de base</p> <p>Niveau de référence : 63 % Niveau cible : 65 %</p>	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de	<p>Les systèmes dirigés par le Gouvernement sont renforcés pour fournir les services WASH.</p> <p>Les parents, les soignants, les filles et les garçons ont accru leurs connaissances et</p>	Ministères du territoire ; de la santé ; des collectivités locales, des travaux publics et du logement	5 000	70 000	75 000

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
hygiène (WASH) dans des conditions adéquates, équitables, abordables et résilientes face aux changements climatiques.	<p>Pourcentage de la population qui utilise des services d'assainissement de base</p> <p>Niveau de référence : 36 % Niveau cible : 40 %</p> <p>Pourcentage de la population qui utilise des services d'hygiène de base</p> <p>Niveau de référence : 42 % Niveau cible : 50 %</p>	l'assainissement et de l'hygiène	<p>compétences dans l'adoption de pratiques WASH sûres.</p> <p>Les populations ont un meilleur accès aux services WASH de base, notamment dans les écoles et établissements de santé.</p> <p>Le Gouvernement zimbabwéen et les populations ont accru leurs capacités de planification préalable et d'interventions en cas de catastrophes, et d'adaptation aux changements climatiques.</p>	<p>Sous-comités de province et de district pour l'eau et l'assainissement, groupes communautaires</p> <p>OMS ; FAO, PNUD, FNUAP, Assainissement et eau pour tous</p>			
5. D'ici 2026, plus d'enfants et adolescentes et adolescents, en particulier les plus défavorisés et celles et ceux qui vivent des situations de crise humanitaire, bénéficient de possibilités d'apprentissage de qualité dans des conditions équitables et dans le cadre d'un système éducatif efficace, efficient et résilient.	<p>Taux net de scolarisation dans l'enseignement préprimaire</p> <p>Niveau de référence : 32,18 % (G : 31,95 %, F : 32,41 %) Niveau cible : 50 % chacun garçons et filles.</p>	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement	<p>Le Gouvernement zimbabwéen et ses partenaires ont la capacité d'élargir l'accès des enfants à une éducation de base et à des possibilités d'apprentissage de qualité.</p>	<p>Ministères de l'enseignement primaire et secondaire ; de la jeunesse ; de l'enseignement supérieur et postsecondaire</p> <p>Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), PAM, FAO, Partenariat mondial pour l'éducation, Ministère britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement, KFW Development Bank et autres donateurs, OSC</p>	3 000	72 000	75 000
	<p>Taux de transition du primaire au secondaire</p> <p>Niveau de référence : 82,16 % (G : 80,7 %, F : 83,59 %) Niveau cible : 90 % chacun garçons et filles</p>	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement	<p>Les filles et les garçons bénéficient d'une amélioration de leur environnement d'apprentissage.</p> <p>Le système éducatif a amélioré sa capacité de planification, de budgétisation, de gestion des ressources et de suivi.</p>				
	<p>Taux de maintien dans les classes 1 à 6 du secondaire</p> <p>Niveau de référence : classes 1 à 4 : 84,2 % (G : 86,11 %, F : 82,23 %, parmi les établissements du secondaire de niveau 3) Classes 1 à 6 : 21,40 % (G : 21,57 %, F : 21,15 %, parmi les établissements du secondaire des zones rurales)</p>	Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement	<p>Le secteur de l'éducation a la capacité de gérer les risques de catastrophe et de renforcer la résilience.</p>				

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>Niveau cible : classes 1 à 4 : 90 % chacun Classes 1 à 6 : 35 % chacun</p> <p>Pourcentage d'élèves du primaire atteignant ou dépassant le niveau voulu, à l'issue de la deuxième année</p> <p>Mathématiques : Niveau de référence : 60 % (G : 56,9 % ; F : 63,1 %) Niveau cible : 75 % chacun filles et garçons</p> <p>Anglais : Niveau de référence : 61,1 % (G : 55,7 % ; F : 66,1 %) Niveau cible : 75 % chacun filles et garçons</p>	Évaluation de l'éducation préscolaire du Zimbabwe					
6. D'ici 2026, les enfants, les adolescentes et adolescents, et les jeunes sont mieux protégés contre la violence, la maltraitance et l'exploitation. Leur naissance est enregistrée en temps voulu, et ils bénéficient d'une amélioration des systèmes de prévention et d'interventions dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement.	<p>Proportion de femmes (15 à 19 ans) ayant subi des violences sexuelles</p> <p>Niveau de référence : 4,7 % Niveau cible : 4 %</p>	Enquête en grappes à indicateurs multiples	Le Gouvernement zimbabwéen a renforcé les politiques, la législation et les cadres de protection et de prévention contre la violence fondée sur le genre à l'égard des enfants	Ministères de la fonction publique, du travail et de la protection sociale ; de la justice et des affaires juridiques et parlementaires ; des technologies de l'information et des communications ; des affaires féminines Commission zimbabwéenne des services judiciaires, Autorité zimbabwéenne chargée des poursuites judiciaires, Police de	3 300	57 000	60 300
	<p>Taux d'enregistrement des naissances avant l'âge de cinq ans</p> <p>Niveau de référence : 48 % Niveau cible : 52 %</p>	Enquête en grappes à indicateurs multiples	Les enfants et les adolescentes et adolescents ont accès à des services de qualité de la protection de l'enfance et d'enregistrement des naissances				
	<p>Nombre de victimes de violences fondées sur le genre ayant bénéficié de soins complets</p> <p>Niveau de référence : 17 144 Niveau cible : 20 000</p>	Données administratives des OSC et du Gouvernement, rapports de suivi du programme	<p>Les populations ont les connaissances et les compétences nécessaires pour lutter contre les normes sociales et de genre préjudiciables</p> <p>Les enfants et les femmes sont protégés contre la violence et la maltraitance dans les situations de crise humanitaire</p>				

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)	Moyens de vérification	Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays	Principaux partenaires ou cadres de partenariat	Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
				la République du Zimbabwe, FNUAP, PNUD ; UNESCO, OMS ; Organisation internationale pour les migrations, secteur privé ; ASDI ; Union européenne, Direction suisse du développement et de la coopération, USAID et autres donateurs ; OSC			
7. D'ici 2026, plus d'enfants et adolescentes et adolescents vulnérables, notamment celles et ceux qui vivent avec des handicaps, profitent de services sociaux inclusifs qui les protègent contre la pauvreté et favorisent l'inclusion sociale et la résilience	Part des dépenses publiques dans la santé, l'éducation et la protection sociale bénéficiant aux enfants en pourcentage du budget total Niveau de référence : 35 % Niveau cible : 40 %	Exposés budgétaires	Le Zimbabwe a renforcé sa capacité nationale de budgétisation du secteur social et de gestion des finances publiques pour les enfants. Le Gouvernement zimbabwéen accroît l'investissement dans les programmes de protection sociale inclusifs et réactifs aux chocs. Les institutions nationales utilisent des données respectant le critère d'équité pour élaborer des politiques et des programmes adaptés aux enfants.	Ministères des collectivités locales ; de la fonction publique Parlement, Nations Unies, KFW Development Bank ; Banque mondiale, Fonds monétaire international, OSC, Unité d'analyse et de recherche sur les politiques économiques du Zimbabwe	4 300	12 000	16 300
	Part des investissements publics dans les programmes de protection sociale non contributifs en termes réels par habitant Niveau de référence : 2,5 % Niveau cible : 3 %	Exposés budgétaires					
	Pourcentage des 39 indicateurs et agrégats des objectifs de développement durable liés aux enfants pour lesquels des estimations sont disponibles pour les cinq dernières années sur la base de sources nationales Niveau de référence : 56 % Niveau cible : 75 %	Enquête en grappes à indicateurs multiples et autres enquêtes					

<i>Réalisations de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, niveaux de référence (NR) et niveaux cibles (NC)</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs énoncés dans le programme de pays</i>	<i>Principaux partenaires ou cadres de partenariat</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par réalisation énoncée dans le programme de pays : ressources ordinaires (RO), autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>RO</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
8. Efficacité du programme	Pourcentage des résultats du programme de pays en bonne voie ou atteints Réalisations/Produits : Niveau de référence : 66 % / 79 % Niveau cible : 100 % chacun	InSight	Le personnel et les partenaires bénéficient de conseils, d'outils et de ressources leur permettant de concevoir et de gérer efficacement les programmes.	Organismes des Nations Unies, Bureau du président, médias, secteur privé	9 700	38 000	47 700
Montant total des ressources					33 400	607 000	640 400