



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
5 juillet 2016
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2016

6-9 septembre 2016, New York

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour l'Érythrée

Montant indicatif de l'assistance proposée : 16,3 millions de dollars, dont 5,8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 10,5 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2017-2021)

Cycle : Cinquième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars É.-U.)

<i>Domaine de réalisations du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation	3,3	5,7	9,0
Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	0,4	1,5	1,9
Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,6	1,8	2,4
Réalisation 4 : Dynamique démographique	0,7	1,5	2,2
Coordination du programme et assistance	0,8	–	0,8
Total	5,8	10,5	16,3



I. Analyse de la situation

1. L'Érythrée est un pays à faible revenu; 58 % environ des Érythréens vivent avec moins de 1,25 dollar par jour. L'Érythrée est un État souverain depuis 1993, après 30 ans de guerre avec l'Éthiopie. Un deuxième litige frontalier a commencé en 1998; il a abouti à une impasse, une situation de « ni guerre ni paix » qui continue à perturber gravement l'économie et à obliger d'affecter de vastes ressources humaines et financières à la défense constante du pays.

2. L'estimation officielle de la population est celle donnée par le Bureau national de statistique – de 3,5 millions, avec un taux de fécondité de 4,8 %. Les Érythréens vivent surtout dans les campagnes (environ 65 %), mais la population urbaine augmente rapidement du fait d'un fort exode rural. La population est jeune, et 47 % des Érythréens ont moins de 15 ans.

3. Depuis l'accès à l'indépendance, le Gouvernement érythréen donne la priorité aux soins de santé primaires; les résultats sont appréciables en dépit de la précarité de la base de ressources locales et internationales. L'Érythrée est l'un des quelques pays dont on reconnaît qu'ils ont atteint l'objectif 5 du Millénaire pour le développement, avec une réduction de la mortalité maternelle, de 1 700 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à un chiffre estimé à 380 en 2013. Cette forte baisse est attribuée pour l'essentiel à la nette amélioration de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence de base dans les 258 maternités du pays.

4. Malgré des progrès louables dans la réduction de la mortalité maternelle, les bases de la préservation de ces progrès sont compromises par la faible demande d'assistance par du personnel qualifié lors des accouchements, de même pour la planification familiale. En 2014, 55 % seulement des femmes accouchaient dans une maternité, contre 34 % en 2010. Le problème principal est la persistance des pratiques traditionnelles relatives à l'accouchement qui encouragent une femme à accoucher à son domicile, en particulier pour son premier-né, mais aussi l'insuffisance des moyens de transport, la pénurie de sages-femmes qualifiées et leur déploiement inadéquat, ainsi que la préférence donnée à d'autres prestataires de soins. De même, le taux de prévalence contraceptive n'a que faiblement augmenté, passant de 8 % en 1995 à 8,4 % en 2015. Le besoin non satisfait de moyens de planification familiale demeure élevé, à 27,4 %, en raison surtout d'un mauvais dosage des méthodes, d'une stratégie trop limitée suivie par le Gouvernement pour susciter une demande de soins et de l'absence de personnes qui, au niveau du village, pourraient encourager le recours à la planification familiale.

5. Le nombre de grossesses d'adolescentes est une préoccupation majeure de santé publique, et divers politiques et programmes ont tenté de résoudre ce problème. Le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation et l'Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens s'efforcent d'organiser l'éducation sexuelle à l'intention des jeunes, scolarisés ou non, avec un nombre limité d'enseignants qualifiés ayant les aptitudes personnelles et sociales voulues. Malgré cela, 20 % des femmes commencent très tôt leur vie sexuelle, ayant eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans. Dans le sud du pays (région de Dehub), la proportion de grossesses d'adolescentes atteint 14 %. Quand les grossesses sont non désirées, les jeunes femmes ont recours à l'avortement, pratiqué dans de mauvaises conditions; cela explique plus de 50 % des décès maternels signalés en 2014.

6. La fistule obstétricale est un autre grand problème de santé publique puisqu'il concerne beaucoup de jeunes femmes; 48 % de toutes les fistules traitées en 2015 concernaient des femmes ayant entre 18 et 25 ans.

7. L'Érythrée s'est dotée d'une solide législation et d'une politique ferme de promotion de l'égalité des sexes. Mais des disparités persistent et compromettent l'exercice du droit des femmes et des filles à vivre à l'abri de la violence. La prévalence de la mutilation génitale féminine demeure élevée, à 83 % pour le pays, en raison de la croyance traditionnelle dans la chasteté avant le mariage, et en raison parfois de la préférence des garçons pour des femmes excisées. Le mariage des enfants est un autre facteur qui contribue au nombre de grossesses d'adolescentes, un premier accouchement étant attendu peu de temps après le mariage. Près de 13 % des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient mariées avant d'avoir eu 15 ans.

8. La mission du Bureau national de statistique dans la collecte et la production de données est compromise par l'absence d'une législation détaillée et d'un mandat bien précis relatif à la production nationale de données et à l'assurance de leur qualité, et aussi par un manque de capacités de produire des données et des informations désagrégées de qualité. C'est pourquoi les partenaires de développement ont du mal à trouver des données fiables qui leur permettraient de procéder à une planification et un suivi objectifs des stratégies et des programmes. Autre problème critique : l'état civil fonctionne mal et les statistiques démographiques sont pratiquement inexistantes; on ne peut donc établir de données de qualité pour remédier à l'absence de recensements.

9. L'Érythrée est un pays sujet à des catastrophes naturelles telles que la sécheresse, les séismes et les inondations, et cela a de graves conséquences pour les femmes et les filles, en particulier par suite des pénuries alimentaires. Le Gouvernement a répondu aux situations d'urgence sans demander d'aide extérieure.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

10. Le programme de pays précédent comportait trois composantes : santé de la sexualité et de la procréation, égalité des sexes et population et développement.

11. Dans la composante santé de la sexualité et de la procréation, le programme a contribué à : a) faire passer de 34 % à 55 % la proportion d'accouchements professionnalisés; b) rendre disponibles des services de soins de santé obstétricaux d'urgence de base dans 68 % des 258 maternités, ainsi que des soins obstétricaux d'urgence complets et des soins néonataux dans sept hôpitaux; c) traiter la fistule obstétricale chez plus de 1 243 femmes; d) maintenir à 100 % la disponibilité des articles de planification familiale dans toutes les maternités; et e) organiser une éducation sexuelle pour au moins 270 000 élèves des deux sexes, y compris sur la prévention du VIH. Pour parvenir à ces résultats, le FNUAP apporte son soutien : a) à l'achat et la distribution de fournitures médicales et de médicaments de survie, y compris les méthodes modernes de contraception, dans les 258 maternités, pour un total de 1,4 million de dollars; b) au recrutement de deux gynécologues sur le plan international et de 11 anesthésistes pour assurer les soins obstétricaux d'urgence et le traitement de la fistule; c) à l'établissement et à l'entretien d'un centre national de traitement de la fistule de 30 lits et de 65 lieux d'attente à proximité des maternités

pour abriter des femmes enceintes en attente d'accoucher; et d) à la création de trois centres destinés aux jeunes et d'espaces amis des jeunes dans trois hôpitaux. Malgré ces réalisations, l'évaluation faite du programme de pays constate qu'il demeure nécessaire d'accélérer le diagnostic et le traitement de la fistule, où il existe un arriéré important de patientes; qu'il est nécessaire aussi d'améliorer la formation et le déploiement des sages-femmes et qu'il faut encourager une planification familiale meilleure et plus complète dans les centres de soins. L'évaluation a montré qu'il était nécessaire de généraliser l'examen des décès maternels et de le rendre officiel, et d'améliorer la gestion des fournitures et articles de planification familiale.

12. S'agissant de la composante égalité des sexes, le FNUAP a collaboré avec l'Union nationale des Érythréennes pour préconiser et concrétiser l'intégration de la problématique de la parité et lancer des activités d'autonomisation des femmes. Le programme a contribué à trois réalisations : a) la révision du Plan national 2014-2018 pour la parité; b) l'intégration de la problématique hommes-femmes, dans cinq ministères techniques, l'accent étant mis sur une planification attentive à ce problème; et c) la mobilisation locale et la déclaration solennelle d'abandon de la pratique de la mutilation génitale féminine dans 21 collectivités, ce qui a conduit à la création de 2 657 comités de village pour la lutte contre la mutilation génitale féminine. L'évaluation a recommandé de faire davantage pour appliquer concrètement la proclamation nationale de lutte contre la mutilation génitale et pour renforcer le suivi et l'évaluation des instruments internationaux de protection et appliquer les recommandations qu'ils comportent s'agissant de la santé de la sexualité et de la procréation et des droits en la matière, notamment la lutte contre la violence sexiste. La question du mariage des enfants n'a pas été suffisamment abordée dans le programme précédent et restera donc un thème important d'intervention dans le nouveau programme.

13. Dans la composante population et développement, le FNUAP a aidé à mettre au point une stratégie de l'état civil et des statistiques démographiques, et il a recommandé avec succès la réalisation en 2016 de la quatrième Enquête démographique et sanitaire de l'Érythrée. Parmi les lacunes repérées dans le programme figure la nécessité de faire davantage pour qu'une politique statistique nationale soit largement adoptée et qu'un système de statistique au niveau local soit mis en place, notamment l'état civil et les statistiques démographiques et sanitaires.

14. Les principaux enseignements dégagés sont les suivants : a) pour augmenter l'appropriation et la durabilité des interventions du programme au niveau territorial, il faut recommander l'établissement de relations de travail directes avec les partenaires régionaux, et ne pas se limiter aux homologues nationaux; b) il faut augmenter l'échelle de la collaboration avec les comités locaux tels que ceux qui concernent la santé publique, la parité des sexes et la lutte contre la mutilation génitale féminine, et obtenir des résultats plus nets et plus durables; c) il faut investir dans les systèmes de gestion des résultats des partenaires, car cela est indispensable pour améliorer l'efficacité et la responsabilisation; d) pour rendre le programme de santé plus autonome, il faut investir beaucoup plus dans la formation et le déploiement d'Érythréens; et e) il faut encourager la diffusion des données disponibles et établir des partenariats avec d'autres acteurs pour produire les données qui manquent.

III. Programme proposé

15. Le nouveau programme proposé est conforme au Plan de développement indicatif national 2014-2018, aux priorités du Cadre de coopération stratégique en partenariat avec les Nations Unies II (2017-2021) et au Plan de développement stratégique du secteur de la santé publique 2012-2016; le programme s'inspire en outre des objectifs de développement durable.

16. Sur la base des enseignements dégagés, le FNUAP augmentera son soutien au renforcement de la capacité de programmation des partenaires d'exécution aux niveaux national et régional, notamment par la place qui sera faite au personnel soignant formé localement, tout en recommandant la production des données démographiques désagrégées indispensables. Le programme est axé sur les résultats et reflète les principes des objectifs de développement durable, qui cherchent avant tout à atteindre les populations marginalisées.

A. Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation

17. Produit 1 : Les femmes et les jeunes ont accès à des services complets et de qualité de santé maternelle et néonatale, y compris au traitement de la fistule. Les stratégies suivies comprendront : a) une formation et le déploiement de 1 500 sages-femmes infirmières dans tout le pays pour qu'elles puissent dispenser des soins d'urgence de base et complets; b) le recrutement et le déploiement de trois gynécologues/obstétriciens et un soutien à la formation en cours d'emploi d'anesthésistes érythréens pour améliorer l'accès aux services de soins; c) un soutien à la création à proximité des maternités de 35 lieux d'accueil pour femmes en attente d'accoucher afin d'améliorer la proportion d'accouchements professionnalisés dans les zones difficiles à atteindre; d) le soutien à la formation de 200 soignants professionnels aux soins postavortifs; e) le soutien à 10 missions de spécialistes internationaux qui réaliseront des opérations de la fistule; et f) une action de plaidoyer pour l'augmentation d'échelle et l'officialisation des examens des décès maternels au niveau de chaque maternité.

18. Produit 2 : Le Ministère de la santé, l'Union nationale des Érythréennes et l'Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens sont en mesure de susciter une demande de contraceptifs modernes et de contribuer à leur mise à disposition. Le programme : a) obtiendra et encouragera la distribution de 1 million de pilules et de 100 000 injectables qui viendront compléter la dotation nationale de moyens contraceptifs modernes; b) dispensera une formation à 10 000 filles et femmes aux techniques de négociation de l'utilisation du préservatif; c) formera 2 500 soignants communautaires à la promotion de la planification familiale et 2 500 distributeurs locaux chargés de rendre compte de l'utilisation des contraceptifs au niveau des villages; et d) soutiendra la mise en œuvre d'un système fonctionnel d'information sur la gestion logistique pour assurer l'approvisionnement et le suivi des articles de santé de la procréation.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

19. Produit 1 : Les adolescents et les jeunes ont accès à une information de qualité sur la santé en matière de sexualité et de procréation et à des services adaptés à leurs besoins et sensibles aux différences entre les sexes, pour mieux assurer la

prévention du VIH. Pour cela, le programme : a) encouragera la création de 18 services amis des jeunes dans les centres de soins et de six centres amis des jeunes à l'échelle du pays par une action de plaidoyer et d'assistance technique; b) appliquera intégralement l'approche stratégique en 10 étapes pour la programmation de la distribution de préservatifs; et c) dispensera une formation à 100 enseignants chargés d'une éducation sexuelle complète.

C. Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

20. Produit 1 : Les collectivités locales et les institutions nationales sont en mesure de mieux coordonner le suivi et l'analyse des pratiques néfastes contre les femmes. Pour cela, le programme : a) soutiendra le recrutement et le déploiement d'une spécialiste du suivi et de l'évaluation à l'Union nationale des Érythréennes pour faciliter l'application et l'établissement de rapports relatifs à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et aux recommandations de l'examen périodique universel; et b) augmentera son soutien à 2 564 comités de lutte contre les mutilations génitales féminines par la création de capacités de lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes, y compris le mariage des enfants.

D. Réalisation 4 : Dynamique démographique

21. Produit 1 : Le Bureau national de statistique produit et diffuse des données désagrégées de qualité qui permettent une analyse approfondie de la dynamique démographique et de la santé de la sexualité et de la procréation, et leurs corrélations avec l'élimination de la pauvreté et le développement durable. Pour cela, le programme : a) recrutera un conseiller technique principal spécialiste des données de développement au Bureau national de statistique; b) préconisera l'application d'une stratégie de création d'un service de l'état civil et de collecte de statistiques démographiques et sanitaires, notamment par une évaluation des capacités institutionnelles et la formation de 2 564 agents qui, au niveau du village, s'occuperont de l'état civil et des statistiques démographiques et sanitaires; et c) apportera une assistance financière et technique à l'organisation de la cinquième Enquête démographique et sanitaire.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

22. Le FNUAP et le Gouvernement érythréen, sous la coordination d'ensemble du Ministère du développement national, appliqueront, suivront et évalueront le programme conformément aux directives et procédures du FNUAP. Le présent descriptif de programme montre les contributions du FNUAP à la réalisation de résultats au niveau national et est le premier relais pour l'exercice de la responsabilisation à l'égard du Conseil d'administration, s'agissant de la correspondance des résultats et des ressources affectées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des directeurs de programme aux niveaux du pays, de la région et au siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

23. La modalité d'exécution sera une combinaison d'une démarche cohérente en matière de transfert de fonds, de programmation conjointe dans le contexte de l'unité d'action et d'exécution directe par le FNUAP. En l'absence d'organisations non gouvernementales, du secteur privé et de la société civile, le partenariat avec le FNUAP est limité aux institutions publiques érythréennes choisies par le Gouvernement et par le FNUAP pour participer à l'exécution du programme de pays. Le FNUAP révisera son plan de partenariat et sa stratégie de mobilisation des ressources conformément aux stratégies mondiale et régionale de mobilisation des ressources du FNUAP pour les relations avec les institutions publiques et les organismes donateurs.

24. Le programme sera exécuté par les soins d'une petite équipe financée par le budget institutionnel du FNUAP et par les ressources ordinaires. En dehors des partenariats avec les acteurs nationaux, le FNUAP s'appuiera sur la coopération Sud-Sud et recherchera l'assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional et du siège, qui sera complétée par les consultants internationaux et nationaux au besoin.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour l'Érythrée (2017-2021)

<p>Priorité nationale : Réduire la morbidité et la mortalité chez les femmes, les hommes et dans les groupes vulnérables</p> <p>Cadre de coopération stratégique en partenariat avec les Nations Unies II : La population érythréenne a accès à des services sanitaires et nutritionnels intégrés de qualité et en fait une meilleure utilisation, en particulier par les enfants de moins de 5 ans, les jeunes, les femmes et les autres groupes vulnérables.</p> <p>Indicateur : Taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence</i> : 380 décès pour 100 000 naissances vivantes; <i>niveau cible</i> : 350 décès pour 100 000 naissances vivantes.</p> <p>Cadre de coopération stratégique en partenariat avec les Nations Unies II : Les femmes, les hommes, les jeunes et les adolescents ont accès à des services intégrés de soins de santé de la procréation.</p> <p>Indicateurs : Pourcentage d'accouchements professionnalisés. <i>Niveau de référence</i> : 55 %; <i>niveau cible</i> : 70 %. Taux de prévalence de la contraception. <i>Niveau de référence</i> : 8 %; <i>niveau cible</i> : 12 %</p>				
<i>Réalisations du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Réalisation 1: Santé de la sexualité et de la procréation les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés.</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'accouchements professionnalisés <i>Niveau de référence</i> : 55; <i>niveau cible</i> : 70 • Taux de prévalence de la contraception par des moyens modernes <i>Niveau de référence</i> : 8,4; <i>niveau cible</i> : 15 • Besoins non satisfaits de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 27,4; <i>niveau cible</i> : 13,7 	<p><u>Produit 1</u> : Les femmes et les jeunes ont accès à des services complets et de qualité de santé maternelle et néonatale, y compris au traitement de la fistule.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de maternités assurant les soins aux nouveau-nés et les soins obstétricaux d'urgence de base (sept fonctions principales) <i>Niveau de référence</i> : 68; <i>niveau cible</i> : 100 • Nombre d'infirmières ayant reçu une formation poussée de sage-femme <i>Niveau de référence</i> : 1 397; <i>niveau cible</i> : 2 919 • Nombre d'hôpitaux locaux assurant les soins aux nouveau-nés et les soins obstétricaux d'urgence complets <i>Niveau de référence</i> : 7; <i>niveau cible</i> : 12 • Nombre de visites de spécialistes internationaux assurant le traitement de la fistule obstétricale <i>Niveau de référence</i> : 3; <i>niveau cible</i> : 10 	<p>Ministère de la santé; Ecole de santé publique d'Asmara; Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens; Union nationale des Érythréennes; OMS; UNICEF</p>	<p>9,0 millions de dollars (dont 3,3 millions à prélever sur le budget ordinaire et 5,7 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 2</u>: Le Ministère de la santé, l'Union nationale des Érythréennes et l'Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens sont en mesure de susciter une demande de contraceptifs modernes et de contribuer à leur mise à disposition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de points de prestation des soins qui ne sont pas en rupture de stock d'articles de santé de la procréation <i>Niveau de référence</i> : 100; <i>niveau cible</i> : 100 • Nombre de distributeurs communautaires formés chargés de suivre l'utilisation de contraceptifs dans les villages et capables d'en rendre compte <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 2 500 • Nombre d'agents sanitaires communautaires formés qui encouragent activement la planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 2 500 • Existence d'un système fonctionnel 		

		d'information pour la gestion logistique pour assurer l'approvisionnement et le suivi des articles de santé de la procréation <i>Niveau de référence</i> : Non; <i>niveau cible</i> : Oui		
<p>Réalisation 2: Adolescents et jeunes dans les politiques et programmes nationaux de développement, la priorité est davantage accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, notamment moyennant la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation.</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de grossesses d'adolescentes <i>Niveau de référence</i> : 27/1000 (2010); <i>niveau cible</i> : 14/1000 • Nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui signalent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel <i>Niveau de référence</i> : 47; <i>niveau cible</i> : 80 	<p><u>Produit 1</u> : Les adolescents et les jeunes ont accès à une information de qualité sur la santé en matière de sexualité et de procréation et à des services adaptés à leurs besoins et sensibles aux différences entre les sexes, pour mieux assurer la prévention du VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements scolaires comptant des enseignants qualifiés pour dispenser une éducation sexuelle complète <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 100 • Nombre d'établissements sanitaires ayant des services intégrés amis des jeunes <i>Niveau de référence</i> : 10; <i>niveau cible</i> : 24 • Nombre de préservatifs masculins distribués <i>Niveau de référence</i> : 2,8 millions; <i>niveau cible</i> : 20 millions 	Ministères de la santé, de l'éducation; Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens; Union nationale des Érythréennes; OMS; UNICEF	1,9 million de dollars (dont 0,4 million à prélever sur le budget ordinaire et 1,5 million à financer au moyen d'autres types de ressources)
<p>Priorité nationale : Assurer l'égalité des chances pour tous et améliorer les capacités des femmes, des hommes, des filles et des garçons de toutes origines dans le processus de développement national</p> <p>Cadre de coopération stratégique en partenariat avec les Nations Unies II : Les institutions nationales se sont dotées de plans sectoriels attentifs aux différences entre les sexes et encouragent l'autonomisation des femmes.</p>				
<p>Réalisation 3: Égalité des sexes et autonomisation des femmes la promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits de la procréation, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et les plus marginalisées, est renforcée.</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles de moins de 5 ans et de moins de 15 ans <i>Niveau de référence</i> : 12 et 33; 	<p><u>Produit 1</u> : Les collectivités locales et les institutions nationales sont en mesure de mieux coordonner le suivi et l'analyse des pratiques néfastes contre les femmes, y compris le mariage des enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'affaires de mutilations génitales féminines devant la justice <i>Niveau de référence</i> : 144; <i>niveau cible</i> : 300 • Nombre de villages ayant solennellement déclaré abandonner la pratique des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : 227; <i>niveau cible</i> : 1 000 • Nombre de points de prestation de soins disposant d'au moins un soignant qualifié pour repérer, traiter et aiguiller les affaires de violence sexiste <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 300 • Existence d'un plan d'action national contre le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 1 	Union nationale des Érythréennes; Ministères de la santé, du travail et de la protection sociale; Ministère de l'information; Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens; UNICEF; PNUD	2,4 millions de dollars (dont 0,6 million à prélever sur le budget ordinaire et 1,8 million à financer au moyen d'autres types de ressources)

<p><i>niveau cible</i> : 7 et 21</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes de 20 à 24 ans mariées ou dans une union à l'âge de 15 ans <p><i>Niveau de référence</i> : 12,9; <i>niveau cible</i> : 7</p>				
<p>Priorité nationale : Le Bureau national de statistique peut collecter, compiler, interpréter et diffuser des données démographiques et socioéconomiques pertinentes aux niveaux national et territorial.</p> <p>Cadre de coopération stratégique en partenariat avec les Nations Unies II : Certaines institutions publiques ont la capacité d'assurer tous les services de façon efficace.</p>				
<p>Réalisation 4: Dynamique démographique les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes.</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de publications statistiques nationales comportant des données désagrégées sur la santé en matière de sexualité et de procréation, par âge, sexe, et quintile de richesse <i>Niveau de référence</i> : 4; <i>niveau cible</i> : 5 • Système national d'enregistrement des naissances en place <i>Niveau de référence</i> : Non; <i>niveau cible</i> : Oui 	<p><u>Produit 1</u> : Le Bureau national de statistique produit et diffuse des données désagrégées de qualité qui permettent une analyse approfondie de la dynamique démographique et de la santé en matière de sexualité et de procréation, et leurs corrélations avec l'élimination de la pauvreté et le développement durable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur la cinquième Enquête démographique et sanitaire <i>Niveau de référence</i> : Non; <i>niveau cible</i> : Oui • Système national d'état civil et de données démographiques en place. <i>Niveau de référence</i> : Non; <i>niveau cible</i> : Oui • Nombre d'agents d'état civil et de statistiques démographiques formés et déployés <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 2 564 	<p>Ministère du développement national; Bureau national de statistique; organismes des Nations Unies</p>	<p>2,2 millions de dollars (dont 0,7 million à prélever sur le budget ordinaire et 1,5 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination du programme et assistance) : 0,8 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire</p>