



**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
30 novembre 2015
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2016

25-29 janvier 2016, New York

Point 4 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'Éthiopie

Montant indicatif de l'assistance proposée : 120 millions de dollars, dont 40,4 millions à prélever sur le budget ordinaire et 79,6 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Quatre ans (juillet 2016 – juin 2020)

Cycle : Huitième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

En millions de dollars des États-Unis

<i>Domaines de réalisations du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1	Santé procréative et sexuelle	23,2	49,9	73,1
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	5,6	9,0	14,6
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	4,2	8,8	13,0
Réalisation 4	Dynamique des populations	5,9	11,9	17,8
Coordination du programme et assistance		1,5	–	1,5
Total		40,4	79,6	120,0



I. Analyse de la situation

1. Avec une population estimée à 90 millions d'habitants, l'Éthiopie est le deuxième pays le plus peuplé d'Afrique. Le taux de croissance de la population éthiopienne est de 2,4 % par an, et on estime que d'ici 2020, les jeunes âgés de 10 à 19 ans seront 26 millions et les adultes âgés de 20 à 24 ans, 11,5 millions. L'incidence de la pauvreté a diminué, passant de 38,7 % en 2004/05 à 26 % en 2012/13. Plus de 80 % des habitants vivent en milieu rural, et un quart d'entre eux sont des femmes en âge de procréer.

2. Le ratio de la mortalité maternelle est de 676 décès pour 100 000 naissances vivantes; ce qui s'explique a) par le pourcentage élevé d'accouchements à domicile (85 %) et par le pourcentage peu élevé d'accouchements assistés par du personnel qualifié (15 %); b) par le nombre limité de centres de santé équipés pour dispenser des soins obstétriques de base et d'urgence (le taux de césariennes s'établit à 3 %); et c) par le nombre insuffisant de prestataires de soins de santé qualifiés. On estime à 37 000 le nombre de cas de fistule obstétricale et à 3 700, le nombre de nouveaux cas chaque année. Le cancer du col de l'utérus est la cause principale de décès chez les femmes atteintes d'un cancer : 3 235 patientes y succombent chaque année; et on estime que 4 648 nouveaux cas sont détectés chaque année.

3. L'indice synthétique de fécondité a diminué, passant de 5,4 en 2005 à 4,1 en 2014. Le taux de prévalence de la contraception a augmenté, passant de 6,3 % en 2000 à 41 % en 2014. Les besoins non satisfaits en la matière restent toutefois élevés (25 %). Le taux d'emploi de contraceptifs est peu élevé chez les femmes non mariées et les adolescentes qui vivent en milieu rural. Au cours des cinq dernières années, le pourcentage de points de prestation de services proposant entre trois et cinq contraceptifs modernes a augmenté de plus de 20 %.

4. Le taux de natalité a diminué chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, passant de 17 % en 2005 à 12 % en 2011, mais il est plus élevé en milieu rural (15 %) qu'en milieu urbain (4 %) à cause d'une prévalence accrue du mariage précoce. À l'âge de 19 ans, plus d'un tiers des femmes sont enceintes de leur premier enfant ou lui ont déjà donné naissance. Toutefois, un tiers des adolescentes (âgées de 15 à 19 ans) mariées éprouvent des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. La différence d'âge médian entre le premier rapport sexuel et le début de la contraception est de plus de sept ans en milieu rural.

5. La prévalence du VIH a diminué, passant de 1,5 en 2011 à 1,1 en 2014. Chez les jeunes, soit entre l'âge de 15 et 24 ans, les femmes courent entre deux et six fois plus de risques d'infection à VIH que les hommes. En dépit d'une grande sensibilisation de la population au VIH/sida, le pourcentage de personnes bien informées s'établit à 24 % chez les femmes et à 34 % chez les hommes. Soixante-deux pour cent seulement des jeunes sexuellement actifs ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Un tiers des jeunes – en particulier ceux qui vivent en milieu rural, qui travaillent dans des bars ou des restaurants ou comme employés de maison ou qui vivent dans la rue – sont particulièrement vulnérables par manque d'accès à des services de santé procréative et sexuelle.

6. L'Éthiopie est 121^e sur 142 pays dans le classement de 2013 de l'Indice mondial d'inégalité de genre et 173^e sur 187 pays dans le classement de 2014 de l'Indicateur de développement et des inégalités entre les sexes. Le rang que l'Éthiopie occupe dans ces classements montre bien que les réalités sociales

favorisent les garçons et les hommes au détriment des filles et des femmes. Le taux de mutilations génitales féminines enregistré en 2005 s'établit à 74,3 %, en légère baisse par rapport au taux de 2000 (79,9 %). Quelque 23,8 millions de filles et de femmes ont subi une mutilation génitale, ce qui place l'Éthiopie au deuxième rang du classement dans le monde. Le mariage n'est légalement autorisé qu'à partir de l'âge de 18 ans, mais l'âge médian à la date du premier mariage est de 16,5 ans chez les femmes (et de 23,2 ans chez les hommes). Soixante-huit pour cent environ des femmes estiment que la violence conjugale peut être justifiée; les résidences protégées, au nombre de cinq seulement dans le pays, ne suffisent pas pour venir en aide aux rescapées d'actes de violence sexiste.

7. L'Éthiopie accueille 704 816 réfugiés, le nombre le plus élevé d'Afrique, en plus des 530 886 personnes déplacées à l'intérieur de son territoire. Plus de 2,9 millions de personnes sont touchées par des catastrophes récurrentes, dont les conséquences sont aggravées par des facteurs tels que l'insécurité alimentaire chronique et la sécheresse. Ces situations augmentent le risque d'exploitation et de maltraitance des femmes et des filles et de violence contre elles. Dans trois camps de réfugiés situés dans la région de Gambella, au Soudan du Sud, 34,7 % des femmes en âge de procréer ont été victimes d'actes de violence physique, tandis que 23,8 % d'entre elles se sont vu imposer des rapports sexuels non désirés.

8. L'Éthiopie recueille régulièrement des données sur la dynamique des populations lors de recensements de la population et d'enquêtes et en puise aussi dans les registres administratifs. Toutefois, les compétences techniques sont insuffisantes, tant à l'échelle fédérale que régionale, pour intégrer les questions démographiques dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques et programmes. De plus, un renforcement continu des capacités s'impose vu l'attrition qui s'observe à l'Office central de statistique et les compétences techniques insuffisantes du nouveau Service d'enregistrement des actes d'état civil.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

9. Le septième cycle du programme du pays comportait trois composantes : santé procréative et sexuelle; égalité des sexes; et population et développement.

10. Dans le domaine de la santé procréative et sexuelle, le programme a contribué a) à l'expansion et au renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans 101 hôpitaux et des soins obstétricaux et néonataux de base dans 300 centres de santé et à l'adoption de pratiques d'accouchement sans risque et dans de bonnes conditions d'hygiène dans 317 postes sanitaires; b) à la réparation de la fistule obstétricale de 1 900 femmes; c) à la mise en œuvre de l'Ensemble minimal de services initiaux pour la santé reproductive (MISP) en situation de crise humanitaire dans trois régions; d) à l'augmentation du taux de prévalence de la contraception, à raison de 5 % par an entre 2011 et 2014; e) à la fourniture de 4,4 millions de « couples-années de protection »; et f) à l'augmentation du pourcentage de points de prestation de services proposant au moins trois méthodes modernes de contraception, qui est passé de 60 % en 2006 à plus de 97 % en 2013, et à l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale, que 711 000 personnes ont consultés pour la première fois au cours de la seule année 2014.

11. Le programme a obtenu ces résultats a) en déployant 260 chirurgiens d'urgence expérimentés, 4 471 sages-femmes expérimentées et 222 infirmières anesthésistes expérimentées et en formant 635 agents de vulgarisation sanitaire aux techniques d'accouchement sans risque et dans de bonnes conditions d'hygiène; b) en fournissant à 48 hôpitaux les équipements nécessaires pour dispenser des soins obstétricaux d'urgence; c) en mettant en œuvre le MISP par l'intermédiaire de 400 travailleurs sanitaires formés à cet effet; d) en appuyant l'élaboration d'un plan d'action pour éliminer la fistule obstétricale d'ici 2020; e) en équipant 3 hôpitaux et en formant 75 travailleurs sanitaires pour prévenir et traiter la fistule obstétricale; f) en intégrant la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation dans les cursus pédagogiques de l'Université d'Addis-Abeba; et g) en distribuant 33,8 millions de dollars de contraceptifs et en formant plus de 4 500 gestionnaires de chaîne d'approvisionnement à l'utilisation du système de gestion logistique.

12. Il apparaît toutefois que les normes réglementaires, les dispositions relatives à l'enregistrement des médicaments et les procédures d'assurance de la qualité ne sont pas appliquées comme il se doit. Les services de dépistage du cancer du col de l'utérus sont rares et quelques districts seulement se sont dotés d'un système de surveillance et d'intervention concernant les décès maternels.

13. Dans la composante VIH/sida, le FNUAP a appuyé a) la lutte multisectorielle contre le VIH, axée sur la prévention chez les jeunes et les populations vulnérables, dont les travailleuses du sexe; b) 72 clubs antisida et centres pour les jeunes, au travers de la fourniture de matériel pédagogique, du renforcement des capacités et d'un soutien financier; c) l'éducation par les pairs et l'acquisition de compétences nécessaires à la vie courante pour plus de 200 000 jeunes; d) la formation de plus de 20 000 travailleuses du sexe dans le domaine de la prévention du VIH et du port systématique du préservatif; et e) la rédaction d'un projet de directives nationales proposant un cadre dans lequel inscrire un programme global d'éducation sexuelle.

14. Dans la composante Égalité des sexes, le FNUAP a appuyé a) l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et de procédures opérationnelles normalisées d'intervention en cas de violence sexuelle; b) la fondation de l'Alliance nationale en faveur de l'élimination du mariage précoce et des mutilations génitales féminines et la création de 4 résidences protégées et de 5 cliniques de référence, dont les services ont pris en charge 1 749 femmes et adolescentes victimes d'actes de violence sexuelle; c) la réalisation de campagnes de sensibilisation grâce auxquelles des déclarations publiques ont été faites en faveur de l'arrêt des mutilations génitales féminines dans plus de 400 communautés, 7 000 filles ont été protégées de pratiques néfastes et 11 000 adolescentes ont échappé à un mariage précoce. Des mécanismes plus efficaces de coordination entre les acteurs s'imposent toutefois pour obtenir de meilleurs résultats.

15. Dans la composante Population et développement, le programme a contribué a) à la production de huit ensembles nationaux de données concernant des questions démographiques clés; b) à la réalisation d'analyses approfondies des données recueillies lors du recensement de 2007 et de l'enquête démographique et sanitaire de 2011; c) au renforcement des capacités en vue du recensement de 2017 sur la population et le logement; d) à la création d'un système national intégré de gestion en ligne où enregistrer les 40 ensembles de données recueillies lors d'enquêtes et de

recensements; et e) à l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action concernant le système d'enregistrement des actes d'état civil et des statistiques de l'état civil.

16. Les enseignements tirés de l'expérience sont les suivants : a) le meilleur moyen de garder des prestataires de services en poste et de fournir des services adaptés aux cultures locales consiste à recruter, à l'échelle locale, des personnes qui suivront des formations avant d'être déployées dans leur localité; b) l'institutionnalisation de la formation relative à la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation est une stratégie efficiente et probante en termes de pérennisation; et c) la coopération Sud-Sud améliore l'acceptabilité des interventions novatrices.

III. Programme proposé

17. Le programme proposé est aligné sur le plan national de croissance et de transformation (2016-2020), le plan de transformation du secteur de la santé (2015-2020), le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2016-2020) et le plan stratégique du FNUAP (2014-2017) et s'inspire des objectifs de développement durable. Il couvrira huit régions et Addis-Abeba, soit plus de 90 % de la population éthiopienne.

A. Réalisation 1. : Santé procréative et sexuelle

18. *Produit 1 : renforcement des capacités nationales pour fournir des services de santé maternelle de qualité, y compris en cas de crise humanitaire.* Le programme appuiera la mise en œuvre du plan national de réduction de la mortalité maternelle et infantile et du plan d'action en faveur de l'élimination de la fistule. Ses objectifs sont a) de renforcer les capacités des personnels de santé, y compris en situation d'urgence; b) d'étendre le système de surveillance et d'intervention concernant les décès maternels à 33 autres districts; c) d'accroître le nombre de services d'obstétrique et de services de soins obstétriques et néonataux d'urgence et d'améliorer leur qualité au travers de l'organisation de formations et de la fourniture de matériel pédagogique; d) d'améliorer la prévention de la fistule obstétricale ainsi que l'identification, la prise en charge et le traitement des femmes atteintes, au travers de la mobilisation communautaire, de la formation des travailleurs sanitaires et de la fourniture d'équipements; e) d'appuyer le dépistage et le traitement précoces du cancer du col de l'utérus, au travers de la formation des travailleurs sanitaires et de la fourniture d'équipements; f) de plaider en faveur de l'intégration de la santé procréative et sexuelle dans les plans d'action du secteur de la santé et les plans d'intervention humanitaire; et g) d'améliorer la préparation aux situations d'urgence et la rapidité d'intervention au travers de la fourniture anticipée de trousseaux de santé procréative et autre matériel d'une importance vitale.

19. *Produit 2 : renforcement des capacités nationales pour accroître l'offre et la demande de services de planification familiale et de produits de santé procréative.* Le programme a pour objectif a) de renforcer la capacité des prestataires de fournir des services de planification familiale axés sur les droits; b) d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'assurance de la qualité des produits; c) de favoriser l'accroissement de l'offre de produits de planification familiale et de santé

procréative d'une importance vitale; et d) de renforcer les programmes de planification familiale de proximité.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

20. *Produit 3 : renforcement de la capacité des adolescents et des jeunes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation.* Le programme a pour objectif a) de promouvoir la participation active des jeunes, en particulier des adolescentes, et de les amener à s'engager dans l'élaboration des programmes et les processus de prise de décisions qui influent sur leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation; b) d'améliorer l'acquisition des compétences nécessaires à la vie courante, de revoir les programmes scolaires existants et de développer l'éducation sexuelle pour que les jeunes soient bien informés au sujet de la santé procréative et sexuelle; c) de renforcer les capacités des organisations de jeunes, des parents et des communautés pour promouvoir la santé procréative et sexuelle des jeunes et leurs droits en la matière; et d) de mieux informer les jeunes, y compris les travailleuses du sexe, sur la santé procréative et sexuelle et de renforcer les services de santé procréative et sexuelle à leur intention.

21. *Produit 4 : renforcement des capacités institutionnelles pour fournir des services de santé procréative et sexuelle adaptés aux jeunes.* Le programme a pour objectif a) de former les prestataires pour qu'ils puissent fournir des services de santé procréative et sexuelle qui soient adaptés aux jeunes; b) de favoriser la distribution de produits de santé procréative et sexuelle dans des structures adaptées aux jeunes; c) d'améliorer la liaison entre les points de prestation de services et les structures de proximité; et d) de renforcer l'intégration des questions relatives à la santé procréative et sexuelle et au VIH/sida.

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

22. *Produit 5 : renforcement de la capacité des communautés et des institutions de promouvoir et de protéger les droits des femmes et des filles et de fournir des services aux rescapées de pratiques traditionnelles néfastes ou d'actes de violence sexiste.* Le programme a pour objectif a) d'appuyer les initiatives de mobilisation communautaire visant à promouvoir les droits des femmes et des filles; b) de plaider en faveur de l'adoption de politiques et de lois relatives aux pratiques traditionnelles néfastes et à la violence sexiste; c) de développer les services de prise en charge des rescapées de pratiques traditionnelles néfastes ou d'actes de violence sexiste; d) de favoriser l'intégration des questions relatives aux pratiques traditionnelles néfastes et à la violence sexiste dans le secteur de la santé et le système judiciaire ainsi que dans les protocoles de gestion des risques liés aux catastrophes; et e) d'aider les acteurs humanitaires nationaux à prévenir la violence sexiste et à fournir des services pluridisciplinaires aux rescapées d'actes de violence sexiste.

D. Réalisation 4 : Dynamique des populations

23. *Produit 6 : renforcement de la capacité des institutions nationales à produire, à analyser et à utiliser des données désagrégées pour planifier, élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et les programmes, y compris en cas de crise humanitaire.* Le programme a pour objectif a) de soutenir le recensement de 2017 sur la population et le logement et l'enquête de 2016 sur la population et la santé; b) de soutenir les systèmes intégrés en ligne de gestion de l'état civil et d'enregistrement des actes d'état civil; c) d'appuyer les évaluations saisonnières et la détermination des risques dans le cadre des analyses de vulnérabilité et des interventions de réduction des risques; d) d'appuyer les analyses de la situation démographique à l'échelle nationale et régionale; e) d'aider les principaux acteurs à produire des données utiles pour élaborer, suivre et évaluer les politiques et les programmes; f) de plaider en faveur de l'intégration du dividende démographique dans les politiques, stratégies et programmes nationaux.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. Le Ministère des finances et de la coopération économique et le FNUAP coordonneront ensemble la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme selon une approche de gestion axée sur les résultats et mettront en œuvre ensemble les plans de mobilisation des ressources, de communication et de suivi et d'évaluation.

25. L'exécution nationale est la modalité préférée de mise en œuvre. Le FNUAP exécutera le programme avec le concours de structures gouvernementales fédérales et régionales, du milieu universitaire, du secteur privé et d'organisations de la société civile. Le FNUAP choisira les partenaires d'exécution en fonction de leur importance stratégique et de leur capacité à produire des résultats de qualité; il contrôlera leur performance en permanence et adaptera les modalités de mise en œuvre au besoin.

26. Le bureau de pays dispose de postes pour la gestion de base et l'efficacité de l'aide au développement qui sont financés par le budget institutionnel et programmatique du FNUAP; ces postes sont basés dans le bureau de pays et intégrés dans la structure des partenaires d'exécution dans les huit régions concernées.

27. Le bureau de pays sollicitera un appui technique de la part du bureau régional, du siège et d'autres divisions. En cas de crise, le FNUAP pourrait revoir la programmation des activités pour l'adapter à la situation en concertation avec le Gouvernement. Une stratégie intégrée de mobilisation des ressources sera élaborée en concertation avec des partenaires stratégiques pour obtenir des ressources additionnelles.

28. Le FNUAP rationalisera la mise en œuvre du programme au travers de programmes conjoints des Nations Unies. Le bureau de pays établira des partenariats stratégiques, notamment avec des organisations de la société civile et par le biais de la coopération Sud-Sud.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour l'Éthiopie (2016-2020)

<p>Priorité nationale : renforcer la capacité d'exécution du Gouvernement, améliorer la participation des citoyens et garantir une bonne gouvernance en matière de développement</p> <p>Réalisation du PNUAD : en 2020, la population éthiopienne — en particulier les femmes, les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les jeunes et autres groupes vulnérables — accédera plus aisément à des services de santé équitables et de qualité qu'elle consultera davantage</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé procréative et sexuelle</p> <p>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 assistés par du personnel qualifié <i>Niveau de référence : 15; Niveau cible : 50</i> • Taux de prévalence de la contraception par des moyens modernes <i>Niveau de référence : 41; Niveau cible : 55</i> • Prévalence de la fistule obstétricale <i>Niveau de référence : 37 000; Niveau cible : 3 700</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement de la capacité nationale à fournir des services de santé maternelle de qualité, y compris en cas de crise humanitaire</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres de santé appliquant un système de surveillance et d'intervention concernant les décès maternels <i>Niveau de référence : 92; Niveau cible : 125</i> • Nombre de fistules guéries avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 2 568; Niveau cible : 4 568</i> • Nombre de centres de santé avec services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence <i>Niveau de référence : 54; Niveau cible : 108</i> • Taux de mise en œuvre de l'Ensemble minimal de services initiaux pour la santé reproductive <i>Niveau de référence : 30; Niveau cible : 45</i> 	<p>Ministère de la santé; universités; Pharmaceutical Fund and Supply Agency; Food Medicine and Health Care Administration and Control Agency; Family Guidance Association of Ethiopia; Administration chargée des réfugiés et des rapatriés; services responsables de la gestion des risques liés aux catastrophes et de la sécurité alimentaire</p>	<p>73,1 millions de dollars (dont 23,2 millions à prélever sur le budget ordinaire et 49,9 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 2 :</u> renforcement des capacités nationales pour accroître l'offre et la demande de services de planification familiale et de produits de santé procréative</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de points de prestation de services fournissant des contraceptifs modernes <i>Niveaux de référence : 81 (soins primaires) et 85 (soins secondaires et tertiaires); Niveaux cibles : 90 et 95, respectivement</i> • Pourcentage de points de prestation de services fournissant des médicaments et produits de santé maternelle et procréative d'une importance vitale <i>Niveaux de référence : 34,4 (soins primaires), 88 (soins secondaires) et 100 (soins tertiaires); Niveaux cibles : 60, 100 et 100, respectivement</i> • Nombre d'agents de vulgarisation sanitaire à même de fournir des services de planification familiale axés sur les droits de l'homme <i>Niveau de référence : 15 500; Niveau cible : 36 000</i> 		

Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<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"> • Pourcentage de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) bien informés sur le VIH/sida <i>Niveau de référence : 29;</i> <i>Niveau cible : 50</i> • Taux de natalité des femmes âgées de 15 à 19 ans <i>Niveau de référence : 12;</i> <i>Niveau cible : 6</i> 	<p><u>Produit 3 :</u> renforcement de la capacité des adolescents et des jeunes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de procréation</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes ayant consulté des services de santé procréative et sexuelle avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 636 000;</i> <i>Niveau cible : 766 000</i> • Nombre de jeunes possédant des compétences nécessaires à la vie courante <i>Niveau de référence : 213 000;</i> <i>Niveau cible : 253 000</i> 	Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Ministère des femmes et de l'enfance; Ministère de la jeunesse et des sports Organisations de jeunes; bureaux de prévention et de lutte contre le VIH/sida; organisations confessionnelles; médias; universités; et organisations de la société civile	14,6 millions de dollars (dont 5,6 millions à prélever sur le budget ordinaire et 9,0 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)
	<p><u>Produit 4 :</u> renforcement des capacités institutionnelles pour fournir des services de santé procréative et sexuelle adaptés aux jeunes</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de structures fournissant l'ensemble minimal, selon les normes nationales, de services de santé procréative et sexuelle pour jeunes et adolescents <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 95</i> • Nombre de travailleurs sanitaires possédant les connaissances et les compétences requises pour fournir des soins de santé procréative et sexuelle adaptés aux adolescents et aux jeunes <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 500</i> 		
<p>Priorité nationale : promouvoir l'égalité, la participation et l'autonomisation des femmes et des jeunes</p> <p>Réalisation du PNUAD : en 2020, les femmes et les filles seront mieux protégées contre la violence, les pratiques traditionnelles néfastes, l'exploitation et la discrimination et seront intégrées de sorte qu'elles exerceront pleinement leurs droits fondamentaux</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 marginalisées, est renforcée</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence des mutilations génitales féminines (entre l'âge de 15 et 49 ans) <i>Niveau de référence : 74;</i> <i>Niveau cible : 30</i> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans estimant que la violence conjugale peut être justifiée <i>Niveau de référence : 68;</i> <i>Niveau cible : 30</i> 	<p><u>Produit 5 :</u> renforcement de la capacité des communautés et des institutions de promouvoir et de protéger les droits des femmes et des filles et de fournir des services aux rescapées de pratiques traditionnelles néfastes ou d'actes de violence sexiste</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communautés où des déclarations publiques ont été faites contre les mutilations génitales féminines et le mariage précoce <i>Niveau de référence : 400 (mutilations génitales féminines) et 156 (mariage précoce); Niveau cible : 890 et 382 respectivement</i> • Nombre de rescapées d'actes de violence sexiste prises en charge selon le protocole national <i>Niveau de référence : 3 900; Niveau cible : 10 000</i> • Pourcentage de centres de santé fournissant des trousseaux médicaux pour les cas de viol et autres produits cliniques spécifiques à la violence sexuelle <i>Niveau de référence : 30; Niveau cible : 45</i> 	Ministère des femmes et de l'enfance; Bureaux des femmes et de l'enfance; services responsables de la gestion des risques liés aux catastrophes et de la sécurité alimentaire; Administration chargée des réfugiés et des rapatriés; organisations de la société civile	13 millions de dollars (dont 4,3 millions à prélever sur le budget ordinaire et 8,7 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)

Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Priorité nationale : renforcer la capacité d'exécution du Gouvernement, améliorer la participation des citoyens et garantir une bonne gouvernance en matière de développement</p> <p>Réalisation du PNUAD : en 2020, les institutions nationales et infranationales utiliseront des approches factuelles, axées sur les résultats et basées sur le principe de l'équité pour prendre des décisions et concevoir des politiques et des programmes, les suivre, les évaluer et en rendre compte</p>				
<p>Réalisation 4 : dynamique des populations Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations 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>Indicateur :</u> Nombre d'institutions nationales et régionales intégrant les questions relatives à la population et au développement dans les politiques, stratégies et programmes <i>Niveau de référence : 3;</i> <i>Niveau cible : 10</i></p>	<p><u>Produit 6 :</u> renforcement de la capacité des institutions nationales à produire, à analyser et à utiliser des données désagrégées pour planifier, élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques et les programmes, y compris en cas de crise humanitaire</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports analytiques publiés sur la base du recensement de 2017 sur la population et le logement et de l'enquête de 2016 sur la population et la santé <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 10</i> • Nombre de régions dotées d'un système intégré de gestion en ligne qui est opérationnel <i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 6</i> • Nombre de rapports analytiques publiés sur la situation démographique à l'échelle nationale et régionale <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 6</i> 	<p>Office central de statistique; Service d'enregistrement des actes d'état civil; Ministère et Bureaux des finances et de la coopération économique; Commission de planification nationale; instituts de recherche et établissements d'enseignement supérieur; organisations de la société civile</p>	<p>17,8 millions de dollars (dont 5,9 millions à prélever sur le budget ordinaire et 11,9 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <p>Total (coordination et appui au programme) 1,5 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire</p>