



**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  
1<sup>er</sup> décembre 2021

Français  
Original : anglais

**Première session ordinaire de 2022**

Du 31 janvier au 4 février 2022, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**UNFPA – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Document du programme de pays pour le Cameroun**

Aide proposée du Fonds des Nations Unies pour la population (à titre indicatif) :	60 millions de dollars : 19 millions de dollars provenant de ressources ordinaires et 41 millions de dollars de modalités de cofinancement ou d'autres ressources
Durée du programme :	Cinq ans (2022-2026)
Cycle d'assistance :	Huitième
Catégorie :	Niveau 1
Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, 2022-2026

## I. Considérations générales

1. La population du Cameroun est estimée à 26 millions d'habitants, dont 33 % sont âgés de 15 à 24 ans<sup>1</sup>. Le taux de pauvreté est passé de 39,9 % en 2007 à 37,5 % en 2014, mais demeure élevé dans les zones rurales (57 %) avec des pics dans l'extrême nord du pays (74 %). Le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et la Vision 2035 nationale insistent sur le caractère central du capital humain et de l'égalité entre les sexes et les régions pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD).

2. Outre la pandémie de COVID-19, le pays est confronté à des crises sécuritaires et humanitaires caractérisées par un afflux continu de réfugiés à l'est et dans la région de l'Adamaoua, par les attaques de Boko Haram dans l'extrême nord et les crises sociopolitiques frappant les régions du nord-ouest et du sud-ouest, qui provoquent des déplacements de populations à l'intérieur du pays dans deux régions frontalières. L'étude sur les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 a mis en évidence une diminution de 15 % du revenu des ménages qui touche en particulier les personnes handicapées et âgées et menace l'accès aux services de santé maternelle, de planification familiale et de lutte contre la violence basée sur le genre<sup>2</sup>.

3. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 782 à 406 décès pour 100 000 naissances vivantes et la prévalence de la fistule obstétricale a légèrement diminué, passant de 0,4 % à 0,3 % entre 2011 et 2018<sup>3</sup>. La proportion de naissances assistées par du personnel qualifié est passée de 65 % à 69 %, le niveau le plus bas (37 %) étant enregistré dans les régions du nord.

4. Pourtant, la santé maternelle demeure un sujet de préoccupation. En se concentrant sur les femmes et les enfants, en particulier à ceux qui risquent d'être laissés pour compte, la couverture sanitaire universelle pourrait permettre d'éradiquer la fistule obstétricale d'ici à 2028 et d'atteindre les objectifs nationaux correspondant aux ODD.

Le taux de prévalence de la contraception moderne est passé de 14,4 % en 2011 à 15,4 % en 2018, avec des disparités régionales persistantes : ce taux est de 6 % dans l'Adamaoua, de 6,7 % dans l'extrême nord et de 6,9 % dans le nord-ouest. Le taux de fécondité est passé quant à lui de 5,0 % à 4,8 %<sup>4</sup>. Grâce aux intenses campagnes d'information et d'éducation menées auprès des communautés et des jeunes, la satisfaction des besoins en matière de planification familiale est passée de 18 % à 23 % entre 2011 et 2018. Le taux de besoins de planification familiale insatisfaits est le plus élevé dans la région du Sud (34 %) ainsi que chez les jeunes et les adolescentes (47 %). La pénurie de produits de planification familiale constitue un obstacle opérationnel de taille. Elle stagne à 49 % en raison des carences du système numérique de gestion des informations logistiques qui ont entraîné de graves ruptures de la chaîne d'approvisionnement<sup>5</sup>.

5. En dépit des efforts déployés, le potentiel des jeunes doit encore être exploité pour tirer parti du dividende démographique. Dans certaines régions, les inégalités entre les sexes et les barrières socioculturelles les exposent à la pauvreté, à des stratégies d'adaptation risquées, à la radicalisation et à l'extrémisme violent. Le taux de fécondité des adolescentes est de 122 % et les adolescentes représentent 26 % de la mortalité maternelle<sup>6</sup>. Les jeunes de 15 à 24 ans sont vulnérables à l'infection par le VIH (1,3 % en sont atteints), en particulier les femmes et les filles. La violence domestique touche 32 % des femmes âgées de 15 à 49 ans, dont des femmes enceintes, notamment dans la région du Centre où un pic à 5 % a été enregistré<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Institut national de la statistique, 2016.

<sup>2</sup> Institut national de la statistique, 2020.

<sup>3</sup> Cinquième enquête démographique et sanitaire.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Enquête 2020 sur les installations.

<sup>6</sup> Cinquième enquête démographique et sanitaire.

<sup>7</sup> Ibid.

6. Le manque de ressources freine la production, la diffusion et l'utilisation de données sociodémographiques ventilées, telles que les statistiques de l'état civil. Le dernier recensement date de 2005. Le quatrième recensement, commencé en 2019, utilise des dispositifs numériques, mais a été retardé par le manque de ressources et les crises sociopolitiques qui frappent certaines régions.

7. Le Cameroun s'est engagé à intensifier la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en se concentrant sur les trois résultats transformateurs et en soutenant le développement du capital humain et du bien-être afin d'atteindre les objectifs de la Stratégie nationale de développement 2030 et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'analyse de cas d'investissement sur les trois résultats transformateurs dirigée par le ministre de la Santé publique favorisera le plaidoyer, la mise en place de partenariats stratégiques, la mobilisation des ressources et l'obtention de financements.

8. Les principales réalisations du programme de pays en cours comprennent : l'amélioration des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; la création d'espaces sûrs et de mécanismes de coordination humanitaire pour les femmes et les jeunes ; l'obtention de données sociodémographiques grâce à la cinquième enquête démographique et sanitaire, à la cartographie, au recensement expérimental et à la feuille de route nationale sur le dividende démographique. L'évaluation recommande d'intégrer les questions humanitaires ainsi qu'un produit consacré à l'égalité des genres dans le nouveau programme de pays.

9. Les principaux enseignements tirés sont les suivants : (a) le renforcement des capacités et l'autonomisation des communautés sont essentiels pour intensifier les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; (b) l'approche humanitaire-développement-paix permet de répondre aux besoins en matière de santé maternelle, de planification familiale et de violence basée sur le genre dans les contextes humanitaire, sécuritaire et de lutte contre la COVID-19, tout en renforçant l'autonomisation des communautés ; (c) la coordination des interventions transfrontalières dans le bassin du lac Tchad par les équipes de l'UNFPA au Cameroun, au Nigeria, au Niger et au Tchad améliore la résilience des communautés.

10. Parmi les principaux défis du programme figurent : (a) la couverture insuffisante des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; (b) l'accès restreint aux services intégrés de santé maternelle, de planification familiale et de prévention du VIH ; (c) la mise en œuvre déficiente de la « prestation du dernier kilomètre » ; (d) le manque de pertinence de l'éducation à la vie familiale et de la formation aux compétences de vie face à la vulnérabilité des jeunes aux chocs économiques et environnementaux ; (e) le frein à l'autonomisation des femmes et des filles que constituent les normes sociales et culturelles ; (f) la disponibilité irrégulière de données démographiques ventilées pour une prise de décision rapide et fondée sur des données probantes ; (g) le manque de continuité des services de santé maternelle, de planification familiale, de prévention du VIH et de la violence basée sur le genre pour les personnes vulnérables dans les régions touchées par la crise.

## II. Priorités du programme et partenariats

11. Le programme de pays proposé s'appuie sur les enseignements du programme de pays précédent (2017-2021). Il s'aligne sur les priorités nationales définies par la Stratégie nationale de développement 2030, notamment en ce qui concerne le développement du capital humain et du bien-être, les engagements nationaux pris à l'occasion du 25<sup>e</sup> anniversaire de la CIPD lors du sommet de Nairobi, le programme d'action de la CIPD, le Plan stratégique 2022-2025, le Programme 2030 et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Il correspond également au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2022-2026, en particulier aux résultats 2.1, 2.2 et 3, pour contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable nationalisés 1, 3, 5, 10, 13, 16 et 17.

12. Le programme de pays s'engage à augmenter de 10 % la proportion de naissances assistées par du personnel de santé qualifié dans les régions ciblées d'ici à 2026, ce qui permettrait principalement de réduire le nombre de décès maternels évitables. Cet

engagement implique d'atteindre les objectifs des cinq produits liés que sont la qualité des soins et des services de planification familiale et de santé maternelle, l'autonomisation des adolescents et des jeunes, la transformation des normes sociales et de genre et l'amélioration de l'accessibilité des données et des changements démographiques. Les interventions prioritaires pour obtenir ces produits sont déterminées à partir des mesures d'accélération sélectionnées, à savoir l'intégration des services, l'intensification et le renforcement des capacités.

13. Le programme de pays a été élaboré selon une approche participative impliquant les principales parties prenantes des pouvoirs publics, des organisations des Nations Unies, des organisations non gouvernementales nationales et internationales, de la société civile et des organisations de jeunes et de femmes. Ces acteurs participeront aux différentes étapes de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme afin de garantir une redevabilité totale et des avancées réelles.

14. Fondé sur l'idée de ne laisser personne de côté, notamment les personnes les plus négligées, ce programme se concentre sur les femmes, les filles et les jeunes vivant dans l'extrême pauvreté, dans l'insécurité et dans des zones à la situation humanitaire fragile, infectés par le VIH, handicapés, exposés à l'extrémisme violent, ainsi que sur les personnes déplacées ayant peu accès à la santé, à l'éducation et à la protection. L'accent sera mis sur les femmes et les adolescentes les plus exposées au risque de décès maternel et de fistule obstétricale, sur les victimes de violence basée sur le genre et de pratiques néfastes telles que le mariage forcé.

15. Le programme de pays sera mis en œuvre aux niveaux national et régional. Une attention particulière sera accordée aux régions présentant les indicateurs sociodémographiques les plus faibles en matière d'égalité des genres, de santé maternelle et de planification familiale : Adamaoua, Centre, Extrême-Nord, Est, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Littoral et Sud-Ouest. Le programme contribuera à deux mesures d'accélération des ODD parmi celles sélectionnées par le Gouvernement en 2019 : l'augmentation des allocations à la santé et à la planification familiale, et l'amélioration de la gouvernance grâce aux entités décentralisées régionales et locales. Les autres facteurs d'accélération des ODD sont l'utilisation des données et des éléments de preuve, l'innovation, la numérisation et les partenariats.

16. Le renforcement de la résilience des communautés grâce aux investissements dans l'autonomisation des femmes et des jeunes selon l'approche associant l'humanitaire, le développement et la paix fera partie intégrante du programme. L'action humanitaire donnera donc la priorité aux interventions qui sauvent des vies en assurant la continuité du dispositif minimum d'urgence, qui sera renforcé par des mesures générales de lutte contre la violence basée sur le genre. Une attention particulière sera accordée à la prise en charge psychologique des populations les plus vulnérables (femmes enceintes, victimes de la violence basée sur le genre, personnes handicapées, etc.) et se manifestera par la prise en compte des besoins de protection et de moyens de subsistance. L'action humanitaire traitera également les conséquences des inondations et des sécheresses, en particulier dans les régions septentrionales du pays, qui perturbent l'accès aux services de santé et aux produits de première nécessité, dont les contraceptifs. Dans le même ordre d'idées, une campagne de sensibilisation fondée sur des données probantes sera menée pour améliorer la compréhension des rapports qu'entretiennent la dynamique démographique, la santé reproductive et le genre avec le changement climatique.

17. Le programme de pays favorisera la prestation de services de planification familiale volontaire jusqu'au « dernier kilomètre ». Il se concentrera sur le renforcement de la résilience des chaînes d'approvisionnement, ainsi que sur le partenariat avec le secteur privé pour le transport des produits et avec d'autres acteurs pour intensifier l'installation de panneaux solaires dans les établissements de santé qui permettront de conserver au mieux les produits de santé reproductive et de contraception et limiteront les ruptures de stock dans les zones reculées. Le renforcement des capacités et de la participation de tous les acteurs communautaires et l'utilisation de services virtuels tels que l'apprentissage mobile pour diffuser des informations et des services qui stimulent la demande amélioreront la

distribution de produits de planification familiale dans les communautés. Le Partenariat UNFPA Supplies se poursuivra.

18. Le programme de pays continuera à faciliter la mise en place de plateformes innovantes pour accroître la capacité du Cameroun à promouvoir la cohésion communautaire, la consolidation de la paix et la prévention de l'extrémisme violent, ainsi qu'à améliorer efficacement l'accès et le recours aux services intégrés de santé maternelle, de planification familiale volontaire, de prévention du VIH et de lutte contre la violence basée sur le genre. Le programme investira dans la résilience des femmes et des jeunes touchés par les crises pour les autonomiser en renforçant leurs capacités et soutenir leurs organisations afin qu'ils participent davantage à la gestion des conflits et à la consolidation de la paix.

19. Pour atteindre plus vite les « trois zéros », le programme de pays appliquera tous les modes d'engagement : plaidoyer et politique ; gestion des connaissances ; coordination, partenariats et coopération Sud-Sud et triangulaire ; renforcement des capacités, prestation de services et approches innovantes. En vue d'obtenir des progrès plus profonds et plus étendus, il adoptera le modèle innovant du programme Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD) auquel le Cameroun a adhéré, dans le but de stimuler le développement en accélérant la transition démographique et en exploitant le dividende démographique grâce à une augmentation des investissements pour les femmes et les filles. Dans les trois régions ciblées par le programme, le modèle de SWEDD se fonde sur des interventions d'éducation des adolescentes, d'autonomisation économique des femmes, de compétences de vie, de protection sociale, de prestation de services intégrés de santé maternelle, de planification familiale, de prévention du VIH et de lutte contre la violence basée sur le genre. Pour atteindre plus vite les « trois zéros » dans le bassin du lac Tchad, gravement touché par la crise environnementale et l'insécurité, le programme s'articulera mieux avec la stratégie régionale de stabilisation, de redressement et de résilience par le biais de la plateforme régionale de l'UNFPA pour le bassin du lac Tchad. Dans le cadre de cette coordination, le programme continuera à soutenir l'engagement des jeunes en faveur d'une paix durable, de la sécurité, de la stabilité et du développement au sein des communautés touchées.

20. Tout en adoptant une stratégie de communication transversale faisant appel à la technologie numérique, il déploiera des stratégies de communication pour le changement aux niveaux national, social et comportemental visant à accroître la demande et l'utilisation d'informations et de services intégrés de santé maternelle et de planification familiale volontaire adaptés aux jeunes, qui protègent les femmes et les filles contre les grossesses non désirées et la déscolarisation, accélérant ainsi l'autonomisation des femmes et des jeunes.

21. Ces stratégies permettront d'intensifier les efforts du pays pour éradiquer la fistule obstétricale, la violence basée sur le genre, le mariage des enfants et d'autres pratiques néfastes.

22. Dans le cadre du programme de pays, l'UNFPA collaborera avec le système des Nations Unies pour renforcer les initiatives de consolidation de la paix et l'accès à la justice pour les femmes et les filles, avec le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'entité des Nations Unies consacrée à l'égalité des genres et à l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes). Avec l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNFPA poursuivra ses efforts pour renforcer le système de santé, en particulier le réseau national de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, et la résistance aux épidémies ; avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'organisation plaidera pour l'intégration de la dimension de genre pour améliorer l'accès aux services intégrés de santé maternelle, de planification familiale volontaire, de prévention du VIH et de lutte contre la violence basée sur le genre dans le cadre des soins de santé universels, par le biais d'activités de microfinancement innovantes ; avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) et le Programme alimentaire mondial (PAM), l'UNFPA tâchera de répondre aux besoins intégrés des personnes déplacées en matière de santé maternelle, de planification familiale volontaire, de prévention du VIH et de lutte contre la violence basée sur le genre. Les partenariats existants avec la filiale

locale de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et avec les Volontaires des Nations Unies seront intensifiés pour renforcer le leadership et la participation civique des associations de jeunes tout en maintenant la souplesse de la prestation de services sur le terrain. Des partenariats seront signés avec les parties prenantes nationales, notamment le gouvernement et les institutions nationales de défense des droits humains. Aider les bureaux de pays à mener et utiliser des évaluations inclusives et fondées sur la culture permettra d'intensifier les innovations et de tirer parti des outils numériques.

23. Fort de son expertise technique en matière de plaidoyer actif et de renforcement des capacités dans les domaines du programme d'action de la CIPD et aux trois résultats transformateurs, l'UNFPA est reconnu comme l'acteur le plus influent aux niveaux politique, technique et financier.

#### **A. Planification familiale**

24. *Produit 1. D'ici à 2026, renforcement de la capacité des systèmes et des institutions à fournir des services de planification familiale volontaire de haute qualité, complets et intégrés (dont produits).*

25. Les interventions prioritaires consistent à : (a) mener des actions de sensibilisation et un dialogue politique avec les principales parties prenantes afin d'assurer la durabilité de l'approvisionnement en contraceptifs ; (b) renforcer les capacités institutionnelles en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'assurer la disponibilité des produits jusqu'au « dernier kilomètre » ; (c) renforcer les capacités des prestataires de soins de santé en matière de stratégies innovantes, de distribution dans les communautés et d'interventions dirigées par la communauté en matière de santé reproductive adaptée à l'âge, de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes, et de planification familiale volontaire ; (d) renforcer la capacité des principales parties prenantes à utiliser les outils numériques et à créer une demande de planification familiale volontaire parmi les groupes vulnérables, en particulier les adolescentes, les jeunes et les personnes handicapées ; (e) renforcer la capacité des institutions à garantir la planification familiale volontaire et la mise en œuvre d'un dispositif minimum d'urgence dans les contextes humanitaires et dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

#### **B. Santé maternelle**

26. *Produit 2. D'ici à 2026, renforcer la capacité du système de santé, des institutions et des communautés, conformément à la couverture sanitaire universelle, à fournir des services de santé maternelle et néonatale intégrés et de qualité, y compris dans les contextes humanitaires et d'urgences de santé publique.*

27. Les interventions prioritaires consistent à : (a) mener un plaidoyer et un dialogue politique conformément à la stratégie de couverture sanitaire universelle pour le recrutement de sages-femmes dans les maternités des réseaux de soins obstétricaux et néonataux d'urgence soutenus par l'UNFPA ; (b) mener un plaidoyer et un dialogue politique conformément à la stratégie de couverture sanitaire universelle pour une réduction supplémentaire des coûts des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile pour les adolescents ; (c) renforcer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, le réseau national associé et l'utilisation de la télémédecine ; (d) renforcer la capacité des parties prenantes à mettre en œuvre des interventions décentralisées et axées sur les communautés, en mettant l'accent sur les adolescentes, les personnes handicapées et les femmes souffrant de fistule obstétricale ; (e) soutenir l'accréditation des écoles de sages-femmes conformément aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) afin d'améliorer la formation des sages-femmes ; (f) renforcer les capacités institutionnelles pour assurer la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence et la continuité des services de santé maternelle, de planification familiale volontaire, de prévention du VIH et de lutte contre la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires, de pandémie de COVID-19 et d'autres urgences de santé publique.

### C. Adolescents et jeunes

28. *Produit 3. D'ici à 2026, renforcement des capacités nationales pour accroître les connaissances et les compétences, le leadership et la participation des adolescents et des jeunes en matière de santé reproductive adaptée à leur âge, de planification familiale volontaire, d'éducation à la vie familiale, de prévention du VIH et de la violence basée sur le genre, et leur résilience aux chocs sociaux, économiques et environnementaux*

29. Les interventions prioritaires consistent à : (a) mener des actions de sensibilisation et un dialogue politique avec les principales parties prenantes afin de prendre en compte le point de vue des jeunes dans les documents politiques et les programmes axés sur la santé maternelle, la planification familiale volontaire et la prévention du VIH afin d'offrir aux femmes et aux adolescents davantage de choix pour éviter les grossesses non désirées et le VIH ; (b) renforcer la capacité des institutions à mettre en œuvre une éducation à la vie familiale adaptée à l'âge, en mettant l'accent sur les besoins des groupes de jeunes vulnérables ; (c) renforcer la capacité des acteurs de la mobilisation communautaire, en particulier des jeunes et des plus vulnérables (jeunes filles, jeunes handicapés, etc.) à promouvoir les compétences de vie, à prévenir le VIH et à utiliser des services pour les jeunes adaptés à la santé reproductive ; (d) soutenir les initiatives innovantes, telles que les solutions numériques menées par des plateformes, des réseaux et des organisations de jeunes dans des zones reculées, afin de promouvoir l'accès à une éducation à la vie familiale adaptée à l'âge, à la prévention de la violence basée sur le genre et du VIH parmi les groupes de jeunes vulnérables ; (e) renforcer les capacités des institutions, en particulier celles des organisations dirigées par des jeunes, afin d'améliorer les mécanismes institutionnels et communautaires qui favorisent la résilience des jeunes et leur participation au dialogue politique, à la prévention des conflits et aux processus de consolidation de la paix, notamment autour du bassin du lac Tchad ; (f) intensifier les initiatives de volontariat des jeunes qui produisent des effets afin d'améliorer leurs compétences de leadership ; (g) renforcer les capacités des institutions afin de coordonner les interventions axées sur les jeunes et l'engagement des jeunes en faveur d'une paix, d'une sécurité, d'une stabilité et d'un développement durables au sein des communautés touchées autour du bassin du lac Tchad ; (h) renforcer les programmes communs avec d'autres organisations des Nations unies.

### D. Violence basée sur le genre

30. *Produit 4. D'ici à 2026, renforcement des capacités nationales en matière d'autonomisation des femmes, de prévention et de lutte contre la violence basée sur le genre et contre les normes et pratiques sociales et sexistes néfastes, en particulier les mutilations génitales féminines et le mariage des enfants, notamment dans les contextes humanitaires et d'urgence de santé publique.*

31. Les interventions prioritaires consistent à : (a) renforcer la capacité des organisations dirigées par des femmes, des hommes et des plateformes de jeunes pour l'élimination des normes discriminatoires socioculturelles et de genre affectant l'autonomisation des femmes et des filles ; (b) mener des actions de plaidoyer et un dialogue politique avec les principales parties prenantes pour assurer la protection des femmes et des filles contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes dans le respect de l'éthique ; (c) renforcer la capacité des espaces sûrs à répondre de manière globale, éthique et efficace à la violence basée sur le genre et aux pratiques néfastes, ainsi qu'à fournir des informations sur la santé maternelle, les services de planification familiale volontaire et les droits des femmes ; (d) renforcer la capacité des principales parties prenantes dans la gestion de la violence basée sur le genre à prévenir et à traiter la violence basée sur le genre, par exemple en orientant les personnes concernées vers des services adéquats de haute qualité ; (e) renforcer la coordination du sous-groupe sur la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires ; (f) renforcer la capacité des institutions à poursuivre la mise en œuvre du système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre.

## E. Données démographiques pour le développement

32. *Produit 5. D'ici à 2026, renforcement des capacités nationales de production, de diffusion et d'utilisation de données démographiques désagrégées pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes, en particulier ceux liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs, notamment dans les contextes humanitaires.*

33. Les interventions prioritaires consistent à : (a) accompagner les pouvoirs publics dans la mobilisation des ressources techniques et financières nécessaires à la finalisation du quatrième recensement ; (b) soutenir la sixième enquête démographique et sanitaire, l'enquête par grappes à indicateurs multiples, les enquêtes sur les installations et la production de statistiques d'état civil, qui contribuent à la production de données désagrégées et d'éléments de preuve pour la programmation et le suivi des objectifs de développement durable, en mettant l'accent sur les personnes les plus vulnérables aux niveaux national et local ; (c) renforcer les capacités des utilisateurs potentiels à utiliser les données pour une programmation et une prise de décision fondées sur des éléments de preuve ; (d) contribuer à la production et à la diffusion des rapports sur les objectifs de développement durable et de ceux du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable ; (e) renforcer la capacité des institutions à mettre en place une base de données intégrée pour une gestion du programme fondée sur les résultats et les éléments de preuve ; (f) renforcer la capacité des institutions à produire des données et une cartographie infranationales, ainsi qu'à réaliser des évaluations rapides des besoins et des données démographiques opérationnelles communes pour soutenir la réponse humanitaire ; (g) réaliser et diffuser des études et des évaluations thématiques sur la santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre, la planification familiale et la jeunesse, pour éclairer l'élaboration des politiques, le suivi et l'évaluation du programme d'action national de la CIPD et des objectifs de développement durable ; (h) renforcer la capacité des institutions à mettre en œuvre et à suivre le plan d'action relatif aux engagements pris par les pays lors du sommet de Nairobi et les objectifs de développement durable ; (i) renforcer la capacité du pays en matière de promotion (plaidoyer, sensibilisation/communication), de programmation et d'élaboration du budget, qui sont des domaines sensibles au dividende démographique ; (j) assurer un soutien technique et financier afin de rendre opérationnelle la feuille de route nationale pour le dividende démographique.

## III. Gestion du programme et des risques

34. La gestion du programme de pays sera alignée sur la mise en œuvre du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable par l'équipe de pays des Nations Unies, sous la direction du coordonnateur résident et en étroite collaboration avec les pouvoirs publics. Le ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du territoire coordonnera le programme en impliquant les ministères de tutelle en charge des cinq produits et le ministère des Relations extérieures. L'UNFPA et le ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du territoire organiseront des réunions de consultation et de coordination pour assurer la redevabilité, la visibilité et la documentation des résultats du programme. Pour chaque produit, le ministère de tutelle correspondant coordonnera les activités des partenaires de mise en œuvre qui contribuent au résultat.

35. L'exécution nationale sera la principale modalité de mise en œuvre, et le programme renforcera la capacité du pays à suivre l'approche harmonisée des transferts monétaires en coordination avec d'autres organisations des Nations Unies pour gérer les risques financiers. Un plan de renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre sera élaboré et mis en place pour améliorer la gestion et la redevabilité du programme. Une exécution directe sera également envisagée si nécessaire. Des audits ponctuels et des activités de gestion des risques seront assurés conformément aux procédures de l'UNFPA, et les recommandations qui en découleront seront mises en œuvre pour améliorer l'exécution du programme. Des procédures opérationnelles permanentes seront mises en place pour améliorer la gestion du programme.



36. Le bureau de pays de l'UNFPA au Cameroun se compose du représentant, du représentant adjoint et du responsable des opérations internationales, ainsi que d'autres membres du personnel chargés des programmes et des opérations basés au siège à Yaoundé, de trois bureaux secondaires dont deux sont situés à Maroua (Extrême-Nord) et un à Bertoua (Est), et de trois espaces de travail à Bamenda (Nord-Ouest), Buea (Sud-Ouest) et Douala (Littoral). Des spécialistes nationaux de la santé sexuelle et reproductive sont détachés auprès du ministère de la Santé publique à Garoua (Nord), Ngaoundéré (Adamaoua) et Yaoundé (Centre). En outre, un poste temporaire sera mis en place dans le cadre du quatrième recensement. Comme le souligne le rapport de réaligement, le bureau de pays ajustera ses capacités en matière de ressources humaines. La présence d'autres entités des Nations Unies partageant les mêmes locaux que l'UNFPA en dehors de Yaoundé, dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et de l'Est, offre des possibilités d'économies qui pourraient permettre d'étendre les effets des programmes de l'UNFPA. Grâce à ses avantages comparatifs, l'UNFPA jouera un rôle de premier plan dans ses domaines d'expertise, tels que la fourniture de produits contraceptifs, la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive adaptée aux jeunes, les services liés à la prévention et au traitement de la fistule obstétricale et de la violence basée sur le genre. Dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action », des programmes communs seront mis en œuvre avec d'autres organisations des Nations Unies, telles que l'OIM, le PNUD, l'UNICEF et le PAM, notamment au niveau régional.

37. Le programme de pays pourrait échouer si l'UNFPA ne parvenait pas à mobiliser l'expertise requise pour fournir les conseils politiques et stratégiques nécessaires au développement de partenariats, à la mobilisation de ressources, à la coordination humanitaire, au programme de sages-femmes et à l'innovation dans les programmes, à la coopération Sud-Sud et à la gestion des connaissances. En plus de renforcer la typologie des bureaux, l'UNFPA va continuellement développer les compétences du personnel de ses bureaux de pays afin de mieux répondre à l'évolution des besoins. Par ailleurs, l'organisation tirera parti de l'expertise du bureau régional et du siège de l'UNFPA, ainsi que du système des Nations Unies au Cameroun.

38. En vue de la réalisation du programme, le bureau de pays a mis en place un partenariat intégré et un plan de mobilisation des ressources qui inclut des organisations des Nations Unies, des donateurs bilatéraux et non traditionnels, le secteur privé, la coopération Sud-Sud et triangulaire, et les pouvoirs publics.

39. La persistance de la pandémie de COVID-19 et d'autres urgences de santé publique, les crises sociopolitiques et sécuritaires, ainsi que l'escalade de l'insécurité dans la région de l'Extrême-Nord demeurent des risques majeurs au cours de ce cycle de programme et se répercutent négativement sur la santé sexuelle et reproductive et l'égalité des genres. Pour atténuer ces risques, l'UNFPA procédera régulièrement à une analyse de l'environnement ainsi qu'à des évaluations opérationnelles et de gestion des risques. Pour assurer la continuité des services de santé sexuelle et reproductive en cas d'urgence, dans les contextes humanitaires et dans le cadre de la pandémie de COVID-19, en consultation avec les pouvoirs publics et les autres organisations des Nations Unies, le bureau de pays réorientera ses interventions sur la base d'une évaluation objective, d'une mise à jour de ses plans d'urgence et d'une priorisation des mesures à prendre.

40. Ce document de programme de pays décrit les contributions de l'UNFPA aux résultats nationaux et sert de référence de redevabilité envers le Conseil d'administration pour l'alignement des résultats et les ressources allouées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des gestionnaires au niveau des pays, des régions et du siège dans le cadre des programmes de pays figurent dans les politiques et procédures du programme et des opérations de l'UNFPA, ainsi que dans le cadre de contrôle interne.

#### **IV. Suivi et évaluation**

41. Le plan de suivi et d'évaluation sera mis en place conformément au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2022-2026. Il se fondera sur

les principes de la gestion axée sur les résultats. L'UNFPA collaborera avec ses partenaires pour la collecte et l'analyse des données de suivi en temps réel et pour la rédaction de rapports analytiques à l'aide d'outils organisationnels et de méthodes innovantes, notamment des plateformes numériques. L'organisation effectuera une assurance qualité systématique des données et des rapports. Des missions de suivi communes et des examens semestriels et annuels seront organisés. Dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », ces examens alimenteront les rapports annuels du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et les rapports d'ONU Info sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable.

42. Un examen du programme de pays sera organisé à mi-parcours avec toutes les parties prenantes afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et de convenir des mesures correctives à prendre. Tout au long du cycle du programme, des recherches seront menées pour éclairer et ajuster en permanence la direction, les stratégies et les modalités du programme. Conformément à l'accord, les projets financés par les donateurs seront également évalués.

43. Le programme de pays sera mis en œuvre dans le contexte de la réforme du système des Nations Unies, du sommet de Nairobi sur la CIPD+25 et de la pandémie de COVID-19. Ainsi, comme l'indique le plan d'évaluation chiffré, l'évaluation finale du programme mesurera les progrès accomplis dans le respect des engagements du système des Nations Unies en faveur des pouvoirs publics et la capacité du programme à s'adapter aux événements dans le cadre de l'approche associant l'humanitaire, le développement et la paix. Conformément à l'accord conclu entre les Nations Unies et l'Institut national de la statistique, le programme contribuera à renforcer le système national d'information statistique en vue de la production régulière de données démographiques de haute qualité permettant de suivre les progrès du pays dans la réalisation de ses engagements dans le cadre du programme d'action de la CIPD et de la gestion du programme et des risques des objectifs de développement durable.

## CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE CAMEROUN (2022-2026)

<b>PRIORITÉ NATIONALE</b> : Pilier 2 : Stratégie nationale de développement 2030 : Développement du capital humain et du bien-être ; Axe 2 : Santé et nutrition.				
<b>RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DE L'UNFPA</b> : Accélération de la réduction des besoins de planification familiale non satisfaits Accélération de la réduction des décès maternels évitables.				
<b>Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</b>	<b>Produits du programme de pays</b>	<b>Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits</b>	<b>Contributions des partenaires</b>	<b>Ressources (à titre indicatif)</b>
<p><u>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'accouchements assistés par des agents de santé qualifiés <i>Niveau de référence : 69 % ; niveau cible : 72 %</i></li> <li>• Prévalence des grossesses chez les adolescentes <i>Niveau de référence : 19,2 % ; niveau cible : 15 %</i></li> </ul> <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe(s) énoncé(s) dans le Plan stratégique de l'UNFPA</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage (a) de points de prestation de services primaires ; et (b) de points de prestation de services secondaires et tertiaires disposant d'au moins trois méthodes modernes de planification familiale. <i>Niveau de référence : 52 % ; niveau cible : 85 %</i></li> </ul>	<p><b>Produit 1.</b> D'ici à 2026, renforcement de la capacité des systèmes, des institutions et des communautés à fournir des services de planification familiale de haute qualité, complets et intégrés (dont produits).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de santé fournissant des services intégrés de qualité en matière de planification familiale, de santé sexuelle et reproductive, adaptés aux adolescents, y compris dans les contextes humanitaires. <i>Niveau de référence : 20 ; niveau cible : 150</i></li> <li>• Nombre d'établissements et de structures de distribution et d'administration de produits de santé reproductive et de planification familiale utilisant un système électronique d'information sur la gestion logistique (eLMIS) fonctionnel pour la gestion des stocks de produits de santé reproductive et de planification familiale. <i>Niveau de référence : 300 ; niveau cible : 1 250</i></li> <li>• Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de planification familiale, y compris dans le contexte humanitaire et les situations d'urgences de santé publique. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 650 000</i></li> </ul>	<p>Ministère de la Santé publique, ministère de la Promotion de la femme et de la Famille, ministère de la Décentralisation et du Développement local, ministère de l'Administration territoriale et de la Décentralisation, ministère de l'Administration territoriale, programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, UNFPA, OMS, UNICEF, Centre for Disease Control, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Clinton Health Action Initiative, Société allemande pour la coopération internationale, Association camerounaise pour le marketing social, Cameroon National Association for Family Welfare, services de santé de la Convention Baptiste du Cameroun, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés</p>	<p>12 millions de dollars (dont 2 millions de ressources ordinaires et 10 millions provenant d'autres ressources)</p>
	<p><b>Produit 2.</b> D'ici à 2026, renforcer la capacité du système de santé, des institutions et des communautés, conformément à la couverture sanitaire universelle, à fournir des services de santé maternelle et néonatale intégrés et de qualité, y compris dans les</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de santé du réseau national de soins obstétricaux et néonataux d'urgence fournissant des services intégrés de santé maternelle et néonatale (dont un traitement des conséquences de la violence basée sur le genre et de la fistule obstétricale, et des services de planification familiale), avec une prise en compte du contexte humanitaire et des urgences de santé publique <i>Niveau de référence : 100 ; niveau cible : 300</i></li> </ul>		<p>20 millions de dollars (dont 5 millions de ressources ordinaires et 15 millions provenant d'autres ressources)</p>

	<p>contextes humanitaires et d'urgences de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de femmes et de filles ayant bénéficié d'une opération chirurgicale à la suite d'une fistule obstétricale <i>Niveau de référence : 1 198 ; niveau cible : 2 698</i></li> <li>• Nombre d'écoles de formation initiale de sages-femmes accréditées appliquant des programmes conformes à ceux de la Confédération internationale des sages-femmes. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 6</i></li> <li>• Nombre de soignants formés aux stratégies innovantes, à la distribution dans les communautés et aux interventions orientées vers la communauté en matière de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes. <i>Niveau de référence : 20 ; niveau cible : 150</i></li> </ul>		
	<p>Produit 3. D'ici à 2026, renforcement des capacités nationales pour accroître les connaissances et les compétences, le leadership et la participation des adolescents et des jeunes en matière de santé reproductive adaptée à leur âge, de planification familiale volontaire, d'éducation à la vie familiale, de prévention du VIH et de la violence basée sur le genre, et leur résilience aux chocs sociaux, économiques et environnementaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de structures appliquant des programmes d'éducation à la vie familiale (dont des programmes de prévention du VIH) adaptés à l'âge des enfants et à leurs niveaux scolaire et extrascolaire, conformément aux normes internationales, aux orientations techniques ou aux programmes <i>Niveau de référence : 85 ; niveau cible : 300</i></li> <li>• Nombre d'initiatives innovantes menées par des plateformes, des réseaux et des organisations de jeunes, y compris ceux des groupes vulnérables, pour promouvoir l'accès à une éducation à la vie familiale adaptée à l'âge, ainsi qu'aux services de santé reproductive, de planification familiale et de lutte contre la violence basée sur le genre dans les zones reculées <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 50</i></li> <li>• Nombre de politiques, programmes et projets conçus ou mis en œuvre avec la participation des jeunes <i>Niveau de référence : 10 ; niveau cible : 30</i></li> </ul>	<p>ministère de la Jeunesse et de l'Éducation civique, ministère de l'Enseignement secondaire, ministère de la Promotion de la femme et de la Famille, ministère de la Santé publique, ministère de l'Éducation de base, ministère de l'Enseignement supérieur, ministère des Affaires sociales, ministère de la Décentralisation et du Développement local, UNICEF, UNESCO, PNUD, PLAN International, Cameroon National Association for Family Welfare, Conseil national de la jeunesse du Cameroun, organisations de la société civile, organisations non gouvernementales du Cameroun</p>	<p>9 millions de dollars (dont 4,5 millions de ressources ordinaires et 4,5 millions provenant d'autres ressources)</p>
<p><b>PRIORITÉ NATIONALE</b> : Pilier 2 : Stratégie nationale de développement 2030 : Développement du capital humain et du bien-être ; Axe 2 : Santé et nutrition.</p>				

<b>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE</b> : Résultat 2.2 : D'ici à 2026, réduction des écarts entre les principaux indicateurs socioéconomiques, témoignant d'une plus grande égalité entre les sexes et de progrès dans l'autonomisation des jeunes, des femmes, des filles et d'autres groupes vulnérables, y compris dans les contextes humanitaires. (Objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17)				
<b>RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DE L'UNFPA</b> : Résultat 3 : Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes.				
<b>Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</b>	<b>Produits du programme de pays</b>	<b>Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits</b>	<b>Contributions des partenaires</b>	<b>Ressources (à titre indicatif)</b>
<p><u>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans prenant leurs décisions elles-mêmes et en connaissance de cause concernant la sexualité, l'utilisation de contraceptifs et les soins de santé reproductive <i>Niveau de référence</i> : 19 % ; <i>niveau cible</i> : 25 %</li> <li>• Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus ayant vécu en couple, victimes de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou ancien, par âge et lieu des faits <i>Niveau de référence</i> : 31 % ; <i>niveau cible</i> : 15 %</li> <li>• Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus victimes d'abus sexuels commis au cours des 12 derniers mois par une personne autre que leur partenaire, par âge et lieu des faits</li> </ul>	<p>Produit 4. D'ici à 2026, renforcement des capacités nationales en matière d'autonomisation des femmes, de prévention et de lutte contre la violence basée sur le genre et contre les normes et pratiques sociales et sexistes néfastes, en particulier les mutilations génitales féminines et le mariage des enfants, y compris dans les contextes humanitaires et d'urgence de santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plateformes impliquant des hommes dans des programmes visant à promouvoir des normes sociales positives, l'égalité des genres et la santé et les droits reproductifs, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et de santé publique <i>Niveau de référence</i> : 36 ; <i>niveau cible</i> : 150</li> <li>• Nombre d'espaces sûrs assurant une éducation orientée sur les compétences de vie, l'égalité des genres, la santé reproductive, la prévention du VIH et la planification familiale. Réponse globale apportée aux victimes de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes, y compris pour les femmes et filles handicapées et les peuples autochtones <i>Niveau de référence</i> : 25 ; <i>niveau cible</i> : 100</li> <li>• Nombre de femmes et de filles ayant accès à au moins un service essentiel de lutte contre la violence basée sur le genre (psychosocial, médical, juridique, de sécurité, socio-économique), y compris dans les contextes de crise. <i>Niveau de référence</i> : 58 028 ; <i>niveau cible</i> : 220 000</li> </ul>	<p>Ministère de la Promotion de la femme et de la Famille, ministère de la Santé publique, UNFPA, UNICEF, UNESCO, Banque mondiale, ONU-Femmes, Association camerounaise des femmes juristes, Martin Luther Jr. King Memorial Foundation, Initiative communautaire pour le développement durable, Réseau national des associations de tantines, Cameroon National Association for Family Welfare, Association de lutte contre les violences faites aux femmes, African Youth Adolescents Network, Conseil national de la jeunesse du Cameroun, services de santé de la Convention baptiste du Cameroun</p>	<p>9,8 millions de dollars (dont 3,5 millions de ressources ordinaires et 6,3 millions provenant d'autres ressources)</p>

<i>Niveau de référence : 14 % ; niveau cible : 8 %</i>				
<b>PRIORITÉ NATIONALE</b> : Pilier 4 : Stratégie nationale de développement 2030 : Gouvernance, décentralisation et gestion stratégique de l'État (les quatre axes du pilier 4) et suivi et évaluation.				
<b>RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE</b> : Résultat 3 : D'ici à 2026, les jeunes, les femmes, les groupes les plus vulnérables et les personnes handicapées contribuent activement à l'efficacité des politiques et à la performance des institutions publiques aux niveaux national, régional et communal, et jouissent pleinement de leurs droits.				
<b>PRIORITÉS STRATÉGIQUES</b> : Priorité stratégique 3 : Soutien institutionnel et participation des citoyens.				
<b>RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DE L'UNFPA</b> : Résultats 1 : Accélération de la réduction des besoins de planification familiale non satisfaits ; 2 : Accélération de la réduction des décès maternels évitables ; 3 : Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes.				
<b>Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</b>	<b>Produits du programme de pays</b>	<b>Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits</b>	<b>Contributions des partenaires</b>	<b>Ressources (à titre indicatif)</b>
<u>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'indicateurs de développement durable produits et diffusés au niveau national complètement désagrégés lorsque nécessaire <i>Niveau de référence : 65 % ; niveau cible : 100 %</i></li> </ul>	Produit 5. D'ici à 2026, renforcement des capacités nationales de production, de diffusion et d'utilisation de données démographiques désagrégées pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes, en particulier ceux liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits reproductifs, notamment dans les contextes humanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'opérations de collecte de données avec les rapports correspondants (recensements, enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes par grappes à indicateurs multiples, enquêtes sur les installations) réalisées avec l'appui de l'UNFPA <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 6</i></li> <li>Nombre d'études, de cartographies, d'évaluations, d'estimations sur des zones réduites, d'analyses et de monographies démographiques, à partir de recensements, d'enquêtes démographiques et sanitaires, de statistiques de l'état civil et d'analyses, réalisées dans le domaine de la santé reproductive, de la planification familiale, de la violence basée sur le genre et du dividende démographique, pour orienter les interventions et le suivi du programme, les moyens de réaliser les objectifs de développement durable et de tenir les engagements de la CIPD, y compris dans les contextes d'urgences humanitaires et sanitaires <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 17</i></li> <li>Nombre d'acteurs nationaux formés à l'analyse et à l'utilisation des données relatives à la population, à la santé, à la planification familiale et à la violence basée sur le genre pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes, en particulier</li> </ul>	Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du territoire ; Institut national de la statistique ; Bureau central des recensements et des études de population ; Institut de formation et de recherche démographiques	8,2 millions de dollars (dont 3,0 millions de ressources ordinaires et 5,2 millions provenant d'autres ressources)

		<p>ceux liés à la santé sexuelle et reproductive et au dividende démographique <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 300</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'initiatives telles que les déclarations politiques, forums nationaux, sessions et plateformes de plaidoyer et de sensibilisation visant à promouvoir et suivre la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du dividende démographique et des engagements pris par les pays dans le cadre de la CIPD <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 17</i></li></ul>		
--	--	---	--	--