



**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
16 décembre 2020

Original : anglais

Première session ordinaire de 2021

Du 1^{er} au 4 février 2021, New York

Point 8 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 la Côte d'Ivoire

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 100,3 millions de dollars : 13,7 millions provenant de ressources ordinaires et 86,6 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2021-2025)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Rouge

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, 2021-2025

Aide proposée, à titre indicatif (en millions de dollars) :

Domaines de réalisation du programme		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et procréative	6,3	64,0	70,3
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	2,5	12,1	14,6
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	3,4	10,5	13,9
Coordination du programme et assistance		1,5	0,0	1,5
Total		13,7	86,6	100,3

I. Considérations générales

1. La population de la Côte d'Ivoire est estimée à environ 26 millions d'habitants, dont 60 % ont moins de 24 ans. Les niveaux de pauvreté ont légèrement diminué entre 2008 (48,9 %) et 2018 (39,4 %, dont 54,7 % dans les zones rurales), ce qui contraste avec les taux de croissance économique modérés et soutenus qui ont placé la Côte d'Ivoire sur la voie de la transformation en pays à revenu intermédiaire jusqu'à l'apparition de la pandémie de COVID-19, qui, selon les estimations du gouvernement, devrait réduire de moitié les taux de croissance pour 2020 pour passer de 7,2 % à 3,6 %. Paradoxalement, le pays se classe dans la catégorie des pays à faible développement humain, à la 165^e place sur 189, et se situe en dessous de la moyenne subsaharienne. Avec un taux de croissance démographique rapide et continu de 2,6 %, le pays est en voie de doubler sa population d'ici à 2047. Le taux de fécondité est de 4,6 enfants par femme (enquête en grappes à indicateurs multiples [MICS] 2016), avec des différences marquées entre les taux ruraux (6,0) et urbains (3,4). Bien que le taux de dépendance économique soit de 79,8 % (recensement de 2014), le dividende démographique est à la portée de la Côte d'Ivoire si des mesures sont prises maintenant.

2. Le taux de mortalité maternelle (TMM) reste résolument élevé : selon l'enquête démographique et de santé de 2012, il était alors estimé à 614 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, et le groupe interinstitutions de 2019 estime le TMM à 617 pour 100 000 naissances vivantes, ce qui indique que cet indicateur a à peine changé sur une période de sept ans. Cette situation est principalement due à la faible utilisation des services de soins prénataux (51,3 %, MICS 2016) et à l'accès restreint à des services de qualité, en particulier aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) : seuls 11 % des SONU complets et 4 % des SONU de base offraient des services de qualité selon une évaluation rapide de la disponibilité des SONU réalisée en 2017.

3. Le taux de prévalence de la contraception reste faible, à 21 % (Planification familiale 2020, rapport annuel 2019) de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant en union stable. Pour cette dernière sous-population, le besoin non satisfait en matière de planification familiale est estimé à 30,5 % (MICS, 2016). Ces taux s'expliquent par un ensemble d'obstacles sociaux, culturels, financiers et géographiques. On estime que seulement 10 % des femmes ont le dernier mot dans les décisions relatives à leurs préoccupations liées à la santé. La faible pression sociale en faveur de l'utilisation des contraceptifs et les fréquentes ruptures de stock dans les points de prestation de services sont autant d'éléments qui expliquent cette situation. Le bilan commun de pays (BCP, 2020) a noté que les femmes et les filles pauvres ont un accès limité aux services de santé de base : l'enquête MICS 2016 indique que 38,7 % des femmes des zones rurales ont accouché sans assistance qualifiée, contre 8,7 % des femmes des zones urbaines.

4. Selon cette même enquête, 30 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont été enceintes au moins une fois. Vingt et un pour cent des nouvelles infections par le VIH se sont produites chez les adolescents en 2018 (évaluation de l'impact du VIH sur la population ivoirienne pour 2017-2018), et entre 2014 et 2019, les infections sexuellement transmissibles parmi un échantillon représentatif de jeunes du secondaire et de l'université ont augmenté de 49 % (données courantes des services de santé scolaire pour 2019). Bien qu'une éducation sexuelle complète soit dispensée dans 71 % des écoles primaires et secondaires, il reste des défis à relever pour toucher les jeunes qui ne sont pas scolarisés. En 2016, 67,9 % des jeunes âgés de 14 à 24 ans étaient au chômage (enquête nationale sur la situation de l'emploi et le secteur informel, 2016) ; 99,5 % de ceux qui ont un emploi travaillent dans le secteur informel, en particulier dans les zones rurales et sont donc exposés à un risque élevé d'exclusion sociale. Les jeunes ont un accès limité à un emploi décent, ont des compétences entrepreneuriales peu développées et participent rarement à la prise de décision sur les questions relatives à la jeunesse.

5. La Côte d'Ivoire a déployé des efforts importants en termes de lois, de politiques, de stratégies et de programmes pour réduire les inégalités entre les sexes. Toutefois, la violence sexiste, y compris les pratiques néfastes, persiste et constitue une grave violation des droits fondamentaux des femmes et des filles. Le BCP a souligné que les normes sociales

défavorables et les stéréotypes patriarcaux dominants continuent de régner sur la société ivoirienne, maintenant les femmes et les filles dans un état chronique de vulnérabilité, de dépendance, de discrimination et d'exploitation. L'analphabétisme touche 63 % des femmes contre 47 % des hommes, et le taux d'achèvement des études des femmes a à peine augmenté, passant de 74 % en 2012 (EDS) à 78 % en 2016 (MICS). Cette situation a des conséquences importantes sur l'accès des femmes au marché du travail, au système judiciaire et à la représentation politique, ce qui freine considérablement la progression des femmes vers l'égalité des sexes. En effet, les grossesses d'adolescentes, les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines (MGF) sont des défis auxquels sont confrontées les femmes et les jeunes filles et qui sont clairement liés à un manque d'action : 36,7 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une MGF avec des disparités régionales importantes (70 % dans le nord et le nord-ouest et 62 % dans l'ouest), tandis que le mariage des enfants est estimé à 32,1 % (MICS 2016). La violence physique représentait 46,4 % de tous les cas de violence sexiste signalés en 2018. En outre, la prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 64 ans était de 2,9 % en 2018, avec des disparités importantes selon le sexe (4,1 % chez les femmes et 1,7 % chez les hommes) (Évaluation de l'impact du VIH sur la population de la Côte d'Ivoire, 2018). Les données sur les handicaps ventilées par sexe et par âge sont encore rares, mais elles seraient essentielles pour comprendre la situation des femmes handicapées et pour formuler des politiques éclairées.

6. La Côte d'Ivoire s'est engagée à travailler sur un grand nombre de ces déséquilibres dans la perspective du sommet de Nairobi de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenu en novembre 2019. À cette occasion, le pays s'est engagé à ramener, d'ici à 2030, le taux de mortalité maternelle de 614 à 149 pour 100 000 naissances vivantes et à augmenter le taux d'utilisation des moyens de contraception modernes de 21,1 % à 50 %, à réduire les MGF et les mariages d'enfants de 36,7 % et 32,1 % respectivement à 15 %. Le programme de pays soutiendra la réalisation de ces engagements, conformément aux trois résultats transformateurs du plan stratégique du FNUAP. Le programme devrait contribuer de manière significative au renforcement du capital humain, à l'accès à des services sociaux de base de qualité dans les domaines de la santé et de l'éducation et à l'autonomisation des femmes et des filles, avec des contributions ultérieures attendues pour récolter les fruits du dividende démographique, ce qui aboutira à un développement durable, et donc à la réalisation des résultats du plan de développement national 2021-2025.

7. L'évaluation du septième programme de pays a souligné la lenteur des progrès accomplis concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative et l'égalité des sexes. Toutefois, elle a également identifié des signes encourageants, tels que la création d'une ligne budgétaire nationale pour l'achat de contraceptifs, et l'institutionnalisation de la profession de sage-femme en tant que domaine de spécialisation universitaire, ainsi qu'un certain nombre d'initiatives législatives faisant progresser l'égalité des sexes. Elle a aussi mis en évidence les progrès significatifs accomplis dans la prestation d'une éducation sexuelle complète et de qualité à l'intention de tous les jeunes du système scolaire formel, ainsi que la création de 65 plateformes, installées dans tout le pays, chargées de surveiller et d'intervenir dans les cas de violence sexiste sous toutes ses formes. Le concept de « DD » (dividende démographique) est désormais fermement ancré dans le plan de développement national, bien que l'observatoire national du dividende démographique ait encore une portée et une influence limitées sur les politiques et programmes économiques, sociaux et environnementaux. L'évaluation a également noté l'absence de données de recensement fiables qui vient s'ajouter à un environnement politique qui manque de données démographiques précises, ce qui limite la capacité à contrôler les objectifs de développement durable (ODD) ; le recensement de la population de 2021 devrait remédier à certaines de ces lacunes. L'évaluation a par ailleurs révélé que le programme était trop sollicité en raison du nombre de questions couvertes ; elle a également constaté un faible degré d'intégration avec d'autres entités des Nations Unies, et la faible utilisation des communications comme outil programmatique.

8. Les défis à relever dans le cadre de ce programme de pays comprennent l'indisponibilité et l'inaccessibilité d'une gamme complète et durable de méthodes contraceptives abordables, la faible couverture des points de prestation de soins obstétricaux d'urgence et les variations de la qualité des services de santé sexuelle et procréative offerts aux adultes et aux jeunes. Des facteurs sociaux et culturels profondément enracinés continuent de limiter l'accès des femmes et des filles aux systèmes d'éducation et de santé, perpétuant ainsi l'exercice limité de leurs droits économiques, sociaux et politiques. La décentralisation administrative et économique naissante de la Côte d'Ivoire est très prometteuse pour ce qui est de favoriser les prises de décision sur les questions de santé, d'éducation et de protection par les administrateurs et les professionnels locaux. À cet égard, il est nécessaire d'améliorer les capacités et les systèmes nationaux de collecte de données fiables et d'utiliser pleinement ces données dans la prise de décision et l'élaboration de politiques par les fonctionnaires aux niveaux national et infranational.

9. Les récentes initiatives du gouvernement de la Côte d'Ivoire, telles que son programme social 2019-2020, ainsi que l'intérêt démontré des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour les droits en matière de santé sexuelle et procréative, l'éducation des filles, la réduction des pratiques néfastes et l'autonomisation des femmes en général, indiquent que le gouvernement est prêt à faire les investissements importants qui seront nécessaires pour atteindre les trois résultats transformateurs, les ODD, ainsi que la vision du pays de devenir un pays à revenu moyen et aussi une société de classe moyenne.

10. Le programme de pays est aligné sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2021-2025 et répond aux priorités nationales définies dans le plan de développement national 2021-2025. Sur la base des défis identifiés dans le Bilan commun de pays (BCP), le Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable a identifié cinq domaines prioritaires pour le système des Nations Unies. En s'appuyant sur son mandat, le programme contribuera à atteindre des résultats communs dans trois domaines prioritaires : a) le renforcement de l'inclusion en soutenant l'autonomisation des femmes, des jeunes, des filles et des garçons, y compris l'élimination de la violence sexiste et des pratiques néfastes ; b) l'amélioration du développement du capital humain grâce à un accès accru de la population, en particulier des plus vulnérables, à des services intégrés et de qualité de santé sexuelle et procréative ; c) la promotion d'une gouvernance encore plus efficace, transparente et participative en continuant à soutenir l'amélioration du système statistique national afin de produire des données d'excellente qualité pour assurer le suivi des ODD et leur utilisation pour des politiques démographiques fondées sur des données factuelles.

II. Priorités du programme et partenariats

11. Le programme de pays est pleinement aligné sur les priorités nationales telles que définies dans le Plan de développement national 2021-2025, y compris les engagements nationaux pour 2030 liés au sommet de Nairobi de 2019, ainsi que sur l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Il est en outre aligné sur les réalisations 1, 2 et 3 du plan stratégique du FNUAP et sur le cadre de résultats élaboré pour le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, dans lequel il est censé contribuer à la réalisation des ODD 3, 5, 10, 16 et 17. En outre, le programme soutiendra d'autres objectifs visant à réduire les risques et à atténuer les évolutions négatives liées aux catastrophes, en fonction de son avantage comparatif.

12. Le programme met explicitement l'accent sur la réduction des risques de catastrophe, en partant du principe que les catastrophes naturelles, les épidémies et les conflits ne doivent pas être écartés au cours des cinq prochaines années et que ces fléaux pourraient avoir des conséquences potentiellement désastreuses pour les priorités définies dans ce programme. À ce titre, le programme vise à soutenir les investissements dans la préparation aux catastrophes, notamment à travers la promotion du Dispositif minimum d'urgence (DMU), et à soutenir la participation des femmes et des jeunes aux programmes axés sur la prévention des conflits et la cohésion sociale. Dans ce contexte, le programme cherche à éviter les initiatives centralisées, lourdes et lentes à démarrer, et se concentrera plutôt sur des initiatives

souples, décentralisées et axées sur les personnes, s'appuyant sur la technologie, le capital social et divers partenariats. L'innovation, le partage des connaissances, la recherche catalytique, la coopération Sud-Sud et des partenariats public-privé seront mis en place afin de créer un système qui permettra de réorienter et de relocaliser rapidement les financements, les personnes et les autres actifs en cas de catastrophe. Cela requiert une approche souple qui permettra de modifier les modes de prestation à court terme. Le programme s'appuiera davantage sur des partenaires de mise en œuvre ayant fait leurs preuves pour ce qui est d'atteindre les populations les plus isolées, ainsi que sur leur capacité à élargir rapidement leur portée. Le programme renforcera également la capacité de la chaîne d'approvisionnement nationale : prévisions, achats, entreposage et distribution jusqu'au dernier kilomètre.

13. Le programme intègre les priorités pertinentes du plan de développement national 2021-2025, ainsi que les éléments pertinents du plan de riposte national contre la COVID-19. Comme l'indique le BCP, le travail des Nations Unies est guidé par les droits humains, une orientation en faveur des pauvres, ne laissant personne pour compte, et l'égalité des sexes. Conformément aux recommandations du BCP, le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable portera sur des catégories spécifiques de personnes laissées pour compte ou risquant de l'être. Parmi celles-ci, le programme de pays se concentrera sur : a) les femmes, les filles et les ménages vivant dans l'extrême pauvreté dans les zones urbaines et rurales, avec un faible accès à la santé, à l'éducation et à la protection ; b) les femmes les plus exposées au risque de mortalité et de morbidité maternelles, y compris la fistule obstétricale ; c) les personnes ayant survécu à la violence sexiste et les personnes exposées à la violence sexiste, en particulier les filles exposées au risque de mariage forcé et de mutilation génitale féminine ; d) les personnes handicapées et les jeunes, indépendamment de leur identité de genre et de leur orientation sexuelle, qui cherchent à accéder aux informations et aux services de santé sexuelle et procréative, y compris les personnes vivant avec le VIH ; e) les jeunes chômeurs susceptibles de devenir des migrants, y compris de devenir la proie de la traite des êtres humains ; et f) les populations déplacées à l'intérieur du pays en raison de catastrophes naturelles ou de conflits communautaires.

14. Le programme vise à contribuer à l'accès universel aux services de santé sexuelle et procréative ainsi qu'à une éducation sexuelle complète, grâce aux trois résultats transformateurs que le FNUAP a fixés en tant que contributions primordiales aux ODD d'ici à 2030. Il vise à aider le pays à atteindre les objectifs du plan de développement national, notamment en contribuant à : a) abaisser le TMM ; b) réduire les taux de grossesse chez les adolescentes ; c) réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; d) améliorer les compétences des jeunes dans la vie courante en les associant à la conception et à la mise en œuvre de programmes concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative, de leadership, de participation, d'esprit d'entreprise et de maintien de la paix ; e) autonomiser les femmes et les filles et institutionnaliser la réponse multisectorielle à la violence sexiste, en particulier les mutilations génitales féminines et les mariages forcés ; et f) utiliser davantage le dividende démographique comme moteur essentiel du développement national.

15. Le programme encourage le développement continu de solutions innovantes pour accroître l'accès à l'information et aux services pour la promotion des droits en matière de santé sexuelle et procréative et la lutte contre la violence sexiste. Cet objectif sera atteint grâce à des applications mobiles conviviales, notamment celles adaptées à l'usage des populations illettrées et rurales et au renforcement des plateformes d'apprentissage à distance pour le personnel de santé. D'autres innovations numériques visent, entre autres, à faciliter le processus d'orientation des femmes vers les établissements de santé, et à mobiliser les jeunes en faveur du développement communautaire. Des outils numériques seront développés pour faciliter l'évaluation rapide des risques, le signalement anonyme des incidents et la recherche d'informations et d'assistance, y compris l'orientation vers des centres de services pour les victimes de violence sexiste.

16. Les interventions du programme se concentreront sur les régions présentant les plus grandes disparités et les pires indicateurs sociodémographiques liés à l'égalité des sexes, à la santé maternelle et à la planification familiale. Les zones de conflits intercommunautaires exposées à des conflits armés sous-régionaux seront également prises en compte, en s'appuyant sur les réalisations du précédent programme de pays. Par conséquent, le programme se concentrera principalement sur cinq districts administratifs (Montagnes, Vallée du Bandama, Savanes, Zanzan et Bas Sassandra), couvrant les parties nord et ouest du pays, ainsi que la ville d'Abidjan dans le sud. Ces districts combinés enregistrent actuellement la majeure partie des décès maternels (61,4 %), des mutilations génitales féminines (entre 62 % et 75 %), des mariages d'enfants et un faible taux de prévalence des contraceptifs (moins de 14 %). En outre, au niveau national, le FNUAP continuera à soutenir l'approvisionnement en produits et articles liés aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, le développement d'un réseau pour les SONU, l'élaboration de protocoles pour les soins cliniques, la prestation d'une éducation sexuelle complète, le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé et la promotion de la recherche relative aux facteurs du changement social et comportemental pour la planification familiale.

17. Conformément au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, le programme collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies pour renforcer l'accès des femmes et des filles à la justice, y compris aux mécanismes de protection avec le PNUD et l'UNICEF, s'appuiera sur les efforts en cours déployés pour renforcer le système de santé avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et plaidera pour faire progresser l'intégration des questions de genre en partenariat avec ONU-Femmes. Une collaboration multisectorielle sera recherchée afin de fournir aux populations vulnérables un soutien intégré, en s'appuyant sur les avantages comparatifs d'autres organisations des Nations Unies. Le programme s'efforcera de collaborer avec l'Organisation internationale du travail (OIT), l'ONUSIDA et l'UNESCO pour intégrer la prévention du VIH et les programmes d'apprentissage de la vie dans les programmes de formation professionnelle, et la collaboration sera renforcée avec des organismes tels que le HCR, le PAM et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) pour répondre aux besoins de protection et de droits en matière de santé sexuelle et procréative des personnes déplacées. Les partenariats existants avec l'organisme local affilié à la Fédération internationale pour la planification familiale seront renforcés afin de développer les capacités des associations de jeunes. Le FNUAP co-dirige le groupe de travail national sur la violence sexiste contre les femmes ainsi que la coalition des Nations Unies pour la santé maternelle.

A. Santé sexuelle et procréative

18. Réalisation 4 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : D'ici à 2025, les personnes, en particulier les plus vulnérables, auront un accès équitable à un socle de protection sociale minimale et utiliseront les services de santé (santé maternelle, néonatale et infantile, santé en matière de procréation, VIH/sida, maladies non transmissibles), de nutrition, de protection (travail des enfants, violence), d'eau de qualité, d'hygiène et d'assainissement, y compris dans les situations d'urgence.

19. Produit 1 : Renforcement des capacités nationales pour assurer des services intégrés continus de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et procréative aux femmes, aux adolescents et aux jeunes, en particulier les plus vulnérables.

20. Les stratégies clés sont les suivantes : a) plaider pour des investissements fondés sur des données factuelles dans le domaine des droits en matière de santé sexuelle et procréative en tant que moteur du développement national ; b) établir un réseau d'écoles de sages-femmes accréditées avec des investissements supplémentaires dans les compétences des sages-femmes, en intégrant l'ensemble minimal de services initiaux, y compris l'enseignement à distance ; c) soutenir le gouvernement dans la mise en place d'un réseau national de 235 points de prestation de services proposant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, y compris un contrôle de qualité systématique ; d) soutenir des examens d'excellente qualité des décès maternels aux niveaux national et infranational ; e) intégrer la prévention de la fistule obstétricale et accroître la capacité de réparation des fistules ;

f) prépositionner les équipements et les installations sanitaires en vue d'éventuelles catastrophes ; g) renforcer le système national de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour garantir la disponibilité de contraceptifs modernes jusqu'au dernier kilomètre et améliorer les capacités des établissements de santé à fournir des services de planification familiale continus de qualité ; h) améliorer les services de planification familiale de qualité au niveau communautaire, y compris la distribution de produits de santé sexuelle et procréative ; i) établir la production de données en temps réel et des mécanismes sur la mortalité maternelle et périnatale en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS ; j) promouvoir la recherche pour éclairer les interventions et les investissements dans la fourniture de services, la sensibilisation des communautés et le développement des systèmes de santé ; k) intégrer le DMU à travers la fourniture de kits d'urgence en matière de santé sexuelle et procréative et de kits post-viol ; et l) renforcer la participation des jeunes, des femmes et des acteurs communautaires dans la réponse aux crises potentielles qui pourraient nuire aux résultats du programme.

21. Produit 2 : Renforcement de la capacité des communautés et des organisations de la société civile à exiger des services de santé sexuelle et procréative de qualité.

22. Les stratégies à utiliser sont les suivantes : a) promouvoir une plus large participation de la société à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de planification familiale ; b) encourager les interventions des médias dans les langues locales qui visent à renforcer les connaissances, les attitudes, les intentions et les comportements positifs à l'égard des droits en matière de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale ; c) promouvoir les clubs communautaires pour les comportements favorisant la santé et l'utilisation des services de santé sexuelle et procréative ; d) assurer une technologie mobile bidirectionnelle pour le suivi et le retour d'information entre les travailleurs de la santé et les clients sur les besoins relatifs aux droits en matière de santé sexuelle et procréative ; e) mobiliser et former les chefs religieux et communautaires pour qu'ils deviennent des défenseurs de la planification familiale ; f) améliorer les initiatives de mobilisation communautaire qui cherchent à faire participer les femmes aux questions liées à la prise de décisions en ce qui concerne les droits en matière de santé sexuelle et procréative ; g) investir dans les données et la recherche pour éclairer les interventions dans le domaine de la création de la demande et de la mobilisation communautaire pour de meilleurs résultats concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative ; et h) soutenir les organisations de la société civile pour aider les femmes handicapées à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative.

B. Adolescents et jeunes

23. Réalisation 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : D'ici à 2025, les enfants, les adolescents, les jeunes (filles et garçons) et les adultes, en particulier ceux issus de ménages vulnérables, auront accès à de meilleures possibilités d'éducation de qualité et inclusive, d'alphabétisation fonctionnelle et de formation professionnelle.

24. Réalisation 5 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : D'ici à 2025, les jeunes (filles et garçons), en particulier ceux qui sont en situation de vulnérabilité, auront un meilleur accès aux opportunités socio-économiques et pourront développer tout leur potentiel.

25. Produit 3 : Renforcement des compétences et des capacités des adolescents et des jeunes à exercer leurs droits fondamentaux, en particulier les droits en matière de santé sexuelle et procréative, à l'égalité des sexes, à la résistance aux chocs et aux compétences en matière de leadership.

26. Parmi les stratégies à mettre en œuvre, on peut citer : a) permettre aux adolescents et aux jeunes de mener des actions de sensibilisation fondées sur des données factuelles en vue de l'élaboration de politiques et de programmes favorisant leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative ; b) développer des programmes complets d'éducation sexuelle et améliorer les connaissances et les compétences des adolescents et des jeunes sur les questions

liées à la sexualité et aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, y compris le respect de l'autonomie des femmes et des filles concernant les droits en matière de santé sexuelle et procréative ; c) améliorer l'accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité, intégrés, sans jugement, adaptés aux adolescents et aux jeunes ; d) renforcer la capacité des ONG travaillant à la promotion des droits en matière de santé sexuelle et procréative ; e) accroître la participation des jeunes, en particulier des jeunes femmes et des jeunes filles, à la conception et à l'exécution de programmes visant à maintenir et à renforcer la cohésion sociale et le maintien de la paix, notamment dans les situations d'urgence ; f) promouvoir l'utilisation de données et de travaux de recherche pour soutenir les activités de sensibilisation en faveur d'un accroissement des investissements dans les programmes destinés à la jeunesse, afin de tirer parti du dividende démographique ; g) soutenir les jeunes dans le cadre d'initiatives de consolidation de la paix, conformément à la résolution 2250 du Conseil de sécurité des Nations Unies ; et h) améliorer l'accès des jeunes au renforcement des capacités professionnelles et entrepreneuriales.

C. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

27. Réalisation 6 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : D'ici à 2025, les femmes et les filles auront un meilleur accès aux possibilités socio-économiques et technologiques pour leur autonomisation, ainsi que pour la prévention et la prise en charge de toutes les formes de violence, y compris les pratiques néfastes.

28. *Produit 4 : Renforcement des capacités des femmes, des filles, des communautés et des principaux acteurs pour lutter contre les inégalités entre les sexes, la violence sexiste et les pratiques néfastes.*

29. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre : a) renforcer les accords institutionnels entre les entités gouvernementales, les plateformes de lutte contre la violence sexiste et les organisations de la société civile pour la planification et la mise en œuvre de l'ensemble des services essentiels de lutte contre la violence sexiste ; b) aider le gouvernement à rendre opérationnelles les réformes institutionnelles ainsi qu'à mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation de leurs engagements en matière de droits des femmes et d'égalité des sexes ; c) améliorer les connaissances des femmes et des filles en matière de compétences pratiques, de génération de revenus, de droits humains et d'égalité des sexes, et leur capacité à accéder de manière adéquate aux services de lutte contre la violence sexiste ; d) renforcer les capacités des communautés, en particulier des garçons et des hommes, à assurer l'égalité des sexes et la participation des femmes et des filles ; e) renforcer les mécanismes communautaires de prévention et de gestion de la violence sexiste ; f) soutenir le renforcement des mécanismes de protection judiciaire et institutionnelle ; g) aider les institutions gouvernementales et les communautés à réduire les tensions afin de prévenir les conflits, et encourager un climat de confiance, de paix et de cohésion sociale ; h) renforcer la coordination opérationnelle des mécanismes de réponse à la violence sexiste, y compris la gestion des données ventilées ; i) mener un plaidoyer continu auprès des parties prenantes concernées sur la base de données et de recherches sur les facteurs sociaux, économiques et culturels à l'origine de la violence sexiste ; j) étendre les espaces de paix accueillant les femmes en vue de l'autonomisation et de la pleine participation des filles et des communautés vulnérables au développement ; et k) soutenir l'élaboration d'un programme national visant à réduire les mutilations génitales féminines, y compris le dialogue communautaire avec les chefs religieux et communautaires, les réseaux et les associations de femmes, de jeunes, d'hommes et d'exciseurs traditionnels.

III. Gestion du programme et des risques

30. Le programme sera exécuté au niveau national. Si nécessaire, l'exécution nationale peut être remplacée par l'exécution directe pour une partie ou l'ensemble du programme afin de permettre une réponse en cas de force majeure. La politique harmonisée concernant les transferts de fonds (HACT) sera utilisée de manière coordonnée avec d'autres organismes des Nations Unies pour gérer les risques financiers. Les définitions et les classifications des coûts afférents au programme et à l'efficacité du développement seront appliquées aux

différents projets concernés. L'Office national de la population, qui relève du ministère de la planification et du développement, assurera la direction générale et le contrôle pour garantir le respect des principes de gestion axée sur les résultats, de transparence et de responsabilité envers toutes les parties prenantes. Le programme augmentera l'utilisation des modalités de coopération Sud-Sud pour l'assistance technique et recherchera des solutions innovantes, afin d'accroître les résultats.

31. Un plan de partenariat et de mobilisation des ressources a été élaboré pour guider le FNUAP et le gouvernement sur la voie de la mobilisation des ressources nécessaires, en nature et en espèces. Le plan a été élaboré en fonction de la nécessité de rassembler les mécanismes de financement, la technologie, le capital social et humain en solutions conviviales qui peuvent être étendues à un coût marginal faible. Il faudra pour cela un large éventail de partenaires potentiels, notamment le secteur privé, les institutions universitaires, les sources de financement multilatérales et bilatérales, les groupes de réflexion et les entrepreneurs sociaux, ainsi que des individus et des groupes ayant une large portée sociale. Les innovations technologiques conçues par l'office en réponse à la pandémie de COVID-19, y compris l'apprentissage et le diagnostic à distance, ont créé une base pour ancrer l'innovation dans l'ensemble du programme. L'investissement dans les questions de genre et de droits en matière de santé sexuelle et procréative, afin de tirer profit du dividende démographique, a été identifié comme une priorité élevée pour le gouvernement ainsi que pour un certain nombre de donateurs multilatéraux et bilatéraux.

32. Afin d'optimiser l'efficacité et l'efficience, le programme sera mis en œuvre en utilisant une structure de gestion matricielle. Outre les opérations et le personnel technique existants dans les trois principaux domaines programmatiques, un personnel spécialisé soutiendra le développement de partenariats, la mobilisation des ressources et la gestion des connaissances, notamment par l'innovation programmatique et la coopération Sud-Sud. Outre le bureau central à Abidjan pour atteindre la partie sud du pays, le FNUAP continuera à travailler à partir de trois bureaux secondaires situés à Bouaké (district de la vallée du Bandama), Guiglo (district des Montagnes) et Bondoukou (district de Zanzan). La présence d'autres entités des Nations Unies en dehors d'Abidjan offre des possibilités d'économies potentielles pour étendre l'empreinte programmatique du FNUAP.

33. Le huitième programme de pays débutera dans un climat de stabilité sociale et politique relative, mais il sera affecté par la crise persistante de COVID-19, dont les effets potentiels sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative et l'inégalité des sexes ne sont pas encore connus. Parmi les autres défis à relever pour assurer le succès du programme de pays, citons la fragilité de la cohésion sociale et l'insécurité accrue dans les régions du nord en raison des factions armées opérant depuis les pays voisins. Enfin, la possibilité d'une nouvelle pandémie ne peut être exclue. Le bureau de pays mettra en œuvre un plan d'action de préparation minimum, comprenant un recours accru à la résilience communautaire, l'utilisation de la technologie pour la prestation de services à distance, afin de garantir l'accessibilité des services de santé sexuelle et procréative et le renforcement du système d'approvisionnement en produits de santé sexuelle et procréative. Le bureau de pays intégrera également les interventions du programme dans le plan d'intervention d'urgence interinstitutions pour renforcer la résilience des femmes et des autres populations vulnérables, et encouragera la participation des jeunes aux initiatives de consolidation de la paix conformément à la résolution 2250 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

34. Le descriptif de programme de pays expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux résultats nationaux et sert de base principale de la responsabilisation envers le Conseil d'administration pour l'alignement des résultats et les ressources affectées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des directeurs de programme à l'échelle du pays, de la région et du siège concernant le programme de pays sont définies dans les programmes, les politiques et les procédures régissant les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

IV. Suivi et évaluation

35. En accord avec le système de suivi et d'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2021-2025, un mécanisme de suivi et d'évaluation est mis en place conformément aux principes de la gestion axée sur les résultats. La plateforme numérique de compte rendu « en temps réel », développée dans le cadre du précédent programme, fournira des informations en temps réel sur les résultats du programme, afin de guider une prise de décision ciblée et en temps utile. En outre, le FNUAP soutiendra la création de conseils consultatifs de femmes et de jeunes en tant que plateformes permanentes destinées à aider à évaluer la pertinence, l'efficacité et la convivialité des interventions, et suggérer des mesures correctives lorsque cela est jugé nécessaire.

36. Avec d'autres organismes des Nations Unies et partenaires nationaux, le FNUAP contribuera à la planification et au suivi des résultats du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, notamment par des rapports analytiques continus axés sur les résultats, des missions de suivi conjointes semestrielles et des examens annuels pour évaluer les progrès des engagements du système des Nations Unies en matière de soutien au gouvernement. Dans ce contexte, le programme mettra l'accent sur le suivi des indicateurs sur la base desquels il est mené, notamment ceux relatifs à l'accès des populations vulnérables aux services de santé sexuelle et procréative et de planification familiale, à la scolarisation et au maintien des filles à l'école, et à la protection contre la violence sexiste. Le bureau de pays participera également à la mesure de l'efficacité des actions concertées du système des Nations Unies, à l'appui des priorités nationales, afin de favoriser une gouvernance plus efficace, transparente et participative et un développement inclusif, comme prévu par le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

37. En collaboration avec le bureau de coordination des Nations Unies et d'autres organismes des Nations Unies, le FNUAP aidera à renforcer le système statistique national pour la production régulière de données sociodémographiques de qualité, ce qui contribuera en outre à la réalisation 8 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : d'ici à 2025, les systèmes de gouvernance seront plus inclusifs, plus responsables, plus efficaces et disposeront de données de qualité. Les citoyens vivront dans un environnement où l'État de droit, les droits du travail, l'égalité des sexes, la paix et la sécurité seront respectés et efficaces. Ce soutien permettra également de suivre les progrès du pays accomplis dans la réalisation des engagements nationaux en ce qui concerne la CIPD et les ODD. À cette fin, le FNUAP continuera à aider le gouvernement à effectuer la collecte et l'analyse des données nationales, telles que le recensement général de la population et l'enquête démographique et sanitaire, ainsi que les rapports nationaux volontaires sur la mise en œuvre des ODD.

38. En ce qui concerne l'apprentissage continu, un examen à mi-parcours du huitième programme sera organisé avec toutes les parties prenantes afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des résultats et de convenir de mesures correctives si nécessaire. Tout au long du cycle du programme, des recherches seront menées pour informer et ajuster en permanence l'orientation, les stratégies et les modalités du programme. De même, les projets financés par l'extérieur seront évalués après leur achèvement, comme indiqué dans le plan d'évaluation chiffré. Enfin, l'examen final du programme fera ressortir les enseignements tirés et des recommandations afin de guider la formulation du prochain programme.

CADRE DE RÉSULTATS ET D’ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA CÔTE D’IVOIRE (2021-2025)

PRIORITÉ NATIONALE 3 : L’inclusion, la solidarité nationale et l’action sociale seront renforcées				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 4 : D’ici à 2025, les personnes, en particulier les plus vulnérables, auront un accès équitable à un socle de protection sociale minimale et utiliseront les services de santé (santé maternelle, néonatale et infantile, santé en matière de procréation, VIH/sida, maladies non transmissibles), de nutrition, de protection (travail des enfants, violence), d’eau de qualité, d’hygiène et d’assainissement, y compris dans les situations d’urgence.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Santé sexuelle et procréative				
Indicateur(s) de réalisation, niveaux de référence et cible(s) du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux d’utilisation des services de santé Niveau de référence : 49,5 % ; Niveau cible : 65,8 % <p>Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d’accouchements assistés par un personnel de santé compétent Niveau de référence : 73,6 % ; Niveau cible : 81,8 %. Taux de prévalence de la contraception moderne Niveau de référence : 21 % ; Niveau cible : 40 %. 	<p><u>Produit 1</u> : Renforcement des capacités nationales pour assurer des services intégrés continus de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et procréative aux femmes, aux adolescents et aux jeunes, en particulier les plus vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d’établissements de santé renforcés pour fournir en permanence des services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité Niveau de référence : 212 ; Niveau cible : 712 Renforcement du nombre d’établissements de santé au sein du réseau national afin de fournir en permanence des soins obstétricaux et néonataux d’urgence de base Niveau de référence : 18 ; Niveau cible : 166 Renforcement du nombre d’établissements de santé au sein du réseau national afin de fournir en permanence des soins obstétricaux et néonataux d’urgence complets : Niveau de référence : 22 ; Niveau cible : 69 Taux de mortalité due à des complications obstétriques directes dans certains centres de santé régionaux d’excellence soutenus par le FNUAP : Niveau de référence : 6,2 % ; Niveau cible : 1,2% Pourcentage de points de prestation de services qui n’ont pas connu de rupture de stock d’au moins trois produits contraceptifs traceurs au cours des trois derniers mois Niveau de référence : 67 % ; Niveau cible : 85% 	<p>Ministère de la santé et de l’hygiène publique, Ministère de la jeunesse, Ministère de la famille, organisations nationales et internationales, UNICEF, OMS, Coopération coréenne pour le développement international (KOICA), Banque mondiale, Association ivoirienne pour le bien-être familial (AIBEF)/IPPF Institutions communautaires</p>	<p>35,9 millions de dollars (3,2 millions provenant de ressources ordinaires et 32,7 millions d’autres ressources)</p>
	<p><u>Produit 2</u> : Renforcement de la capacité des communautés et des organisations de la société civile à exiger des services de santé sexuelle et procréative de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d’organisations communautaires et de la société civile soutenues pour la génération de demandes et les questions de droits en matière de santé sexuelle et procréative Niveau de référence : 94 ; Niveau cible : 994 Nombre (et %) de femmes et de filles bénéficiant de stratégies communautaires d’information et d’utilisation des services de santé sexuelle et procréative et de planification familiale 		

		Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500 000 (24%)		
PRIORITÉS NATIONALES 2 et 3 : Développement du capital humain et amélioration de sa productivité ; renforcement de l'inclusion, de la solidarité nationale et de l'action sociale				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 3 : D'ici à 2025, les enfants, les adolescents, les jeunes (filles et garçons) et les adultes, en particulier ceux issus de ménages vulnérables, auront accès à de meilleures possibilités d'éducation de qualité et inclusive, d'alphabétisation fonctionnelle et de formation professionnelle. Réalisation 5 : D'ici à 2025, les jeunes (filles et garçons), en particulier ceux qui sont en situation de vulnérabilité, auront un meilleur accès aux opportunités socio-économiques et pourront développer tout leur potentiel.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Adolescents et jeunes				
Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : • Taux d'achèvement de l'école primaire Niveau de référence : 82 % ; Niveau cible : 100% • Taux d'achèvement des études secondaires (1 ^{er} cycle) Niveau de référence : 60,5 % ; Niveau cible : 72% Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP : • Pourcentage d'hommes et de femmes (âgés de 15 à 24 ans) qui connaissent deux moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH Niveau de référence : 21,5 % ; Niveau cible : 31,5% • Taux de fécondité des adolescentes pour 1 000 adolescentes (15-19 ans) dans la même tranche d'âge Niveau de référence : 124 ‰ ; Niveau cible : 119 ‰	<u>Produit 1</u> : Renforcement des compétences et des capacités des adolescents et des jeunes à exercer leurs droits fondamentaux, en particulier les droits en matière de santé sexuelle et procréative, à l'égalité des sexes, à la résistance aux chocs et aux compétences en matière de leadership	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre (et pourcentage) d'adolescents et de jeunes ayant bénéficié de services de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale et la prévention et les soins des IST/VIH Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500 000 (19%) • Nombre d'adolescents et de jeunes dont les capacités sont renforcées dans le domaine des compétences de la vie courante ou de l'éducation sexuelle complète Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 4 500 000 • Nombre de réseaux et d'organisations de jeunes dont les capacités organisationnelles sont renforcées (par exemple : leadership, contribution à la capture du dividende démographique, prévention des conflits) Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 10 	Ministère de la jeunesse, Ministère de l'éducation nationale, Ministère de la santé, Ministère de la famille, Ministère de la planification et du développement, UNICEF, OIT, UNESCO, AIBEF/IPPF	14,6 millions de dollars (2,5 millions provenant de ressources ordinaires et 12,1 millions d'autres ressources)
PRIORITÉ NATIONALE 3 : L'inclusion, la solidarité nationale et l'action sociale seront renforcées				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 6 : D'ici à 2025, les femmes et les filles auront un meilleur accès aux possibilités socio-économiques et technologiques pour leur autonomisation, ainsi que pour la prévention et la prise en charge de toutes les formes de violence, y compris les pratiques néfastes.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Égalité des sexes et autonomisation des femmes				
Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : • Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple	<u>Produit 1</u> : Renforcement des capacités des femmes, des filles, des communautés et des principaux acteurs pour lutter contre les inégalités entre les	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations de femmes et de filles bénéficiant d'un soutien dans le domaine des compétences de la vie courante, des droits humains et de l'égalité des sexes Niveau de référence : 85 ; Niveau cible : 385 	Ministère de la famille, Ministère de la santé, ONG nationales et internationales, Ministère de la protection sociale,	13,9 millions de dollars (3,4 millions provenant de ressources ordinaires et

<p>avant l'âge de 18 ans Niveau de référence : 33,2 % ; Niveau cible : 21,5% Indicateur(s) de réalisation connexe énoncée dans le plan stratégique du FNUAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus qui ont subi des violences physiques ou sexuelles dans leur couple au cours des 12 derniers mois par leur partenaire actuel ou ancien Niveau de référence : 25,9 % ; Niveau cible : 18% • Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une mutilation génitale ou une excision, avant l'âge de 18 ans Niveau de référence : 36,7 % ; Niveau cible : 22,8% 	<p>sexes, la violence sexiste et les pratiques néfastes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de victimes ayant survécu à des violences sexistes qui ont reçu au moins un service essentiel (services sociaux, sanitaires, de police ou judiciaires) Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 230 218 • Nombre de communautés qui ont fait une déclaration publique pour l'abandon des mutilations génitales féminines ou du mariage d'enfants Niveau de référence : 290 ; Niveau cible : 1040 • Pourcentage de victimes de viols recevant des soins médicaux dans les 72 heures dans les centres de santé soutenus par le FNUAP Niveau de référence : 67 % ; Niveau cible : 80 % 	<p>Institutions communautaires, ONU-Femmes, PNUD</p>	<p>10,5 millions d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 1,5 million provenant de ressources ordinaires</p>
---	---	---	--	---