



**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 Somalie

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 203,5 millions de dollars : 12 millions provenant de ressources ordinaires et 191,5 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2021-2025)

Cycle d'assistance : Quatrième

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 pour la Somalie, 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	5	88,0	93
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,4	23,0	24,4
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,3	36,5	38,8
Réalisation 4	Dynamique des populations	3,3	44,0	47,3
Total		12,0	191,5	203,5

Remarque : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNFPA

21-00433 (F) 140121 140121



Merci de recycler



I. Considérations générales

1. Depuis 2011, la paix et la sécurité se sont améliorées en Somalie ; le pays a connu une tendance à la stabilisation, le gouvernement ayant augmenté les zones de contrôle, et le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale considérant désormais la Somalie comme éligible à l'allègement de la dette. Il s'agit d'une étape importante pour assurer la résilience de l'économie et du système financier. La Somalie a pris des mesures importantes en vue de la mise en place d'un système de gouvernement fédéral, quatre nouveaux États membres fédéraux ayant émergé au cours des sept dernières années. Selon l'enquête d'estimation de la population de 2014, la population officielle de la Somalie est de 12,3 millions de personnes, dont environ 78 % ont moins de 30 ans. Les nomades et les semi-pasteurs représentent un quart de la population.

2. Ces dernières années, le gouvernement a pris des mesures louables pour renforcer les capacités institutionnelles afin d'améliorer le fonctionnement des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et des maternités. Le gouvernement a également travaillé à l'expansion des écoles de sages-femmes, à la mise en œuvre de campagnes communautaires innovantes de sensibilisation à la santé procréative, à la sécurité des produits de santé procréative, à la disponibilité des services cliniques de gestion des viols et à l'amélioration de l'État de droit et de l'accès à la justice pour les survivants de la violence sexiste. La Somalie a également fait des progrès notables dans la production de données pour guider la formulation et la planification des politiques. Cela a conduit à la mise en œuvre de la toute première enquête sanitaire et démographique somalienne en 2020, comprenant une enquête nomade et le lancement de la loi statistique nationale. Par conséquent, des données nationales fiables et solides sur la population sont désormais disponibles pour une planification, une élaboration de politiques et une programmation fondées sur des données factuelles, et les capacités nationales de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données désagrégées ont été renforcées.

3. Malgré ces progrès, la Somalie est toujours en proie à une gouvernance et à des systèmes institutionnels fragmentés et faibles. Le pays continue de subir des conflits prolongés et des catastrophes naturelles telles que des sécheresses récurrentes, des inondations, des cyclones et récemment une invasion massive de criquets affectant le fragile système de sécurité alimentaire. La fragilité du système de santé et les contraintes d'accès dues à des problèmes de sécurité contribuent à de mauvais résultats en matière de santé procréative et maternelle, en particulier chez les plus vulnérables. En 2020, plus de 5,2 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire. Près de 3 millions de personnes ont besoin d'un accès immédiat à des services de santé et d'hygiène d'urgence. Le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays est estimé à 2,6 millions. Pour répondre aux urgences humanitaires et les prévenir, il est essentiel d'intégrer le développement et les interventions humanitaires, et de renforcer les communautés, les systèmes institutionnels et la résilience individuelle.

4. L'émergence de la pandémie de COVID-19 a profondément affecté la situation économique en Somalie. Les restrictions à la circulation et à l'importation ont eu un impact sur la disponibilité des produits de première nécessité et ont conduit à des hausses de prix et à une réduction du pouvoir d'achat. Une baisse de 30 à 50 % des exportations de bétail a été constatée. De nouveaux pics soudains de cas de COVID-19 pourraient submerger les établissements de santé et présenter de sérieux défis pour le système de santé déjà surchargé.

5. Selon les estimations de l'enquête sanitaire et démographique somalienne 2020, le taux de mortalité maternelle a diminué (de 732 pour 100 000 naissances vivantes en 2015 à 692 pour 100 000 naissances vivantes en 2020), mais malgré les progrès, il reste parmi les plus élevés au monde. L'accès à une assistance qualifiée à l'accouchement ou à des accouchements en établissement a diminué (de 36 % en 2011 à 32 % en 2020). En Somalie, le risque de décès maternel, calculé sur toute la durée de la vie, est de 1 sur 20 pour une femme de 15 ans. Les fistules obstétricales sont très répandues ; les faits montrent que le mariage précoce, les grossesses et les accouchements précoces, le manque d'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les mutilations génitales féminines (MGF) sont des facteurs qui y contribuent.

6. Selon l'enquête sanitaire et démographique somalienne 2020, la Somalie a le deuxième taux de fécondité totale le plus élevé au monde (6,9). Le taux de prévalence de la contraception moderne en Somalie est faible, avec seulement 1 % des femmes mariées utilisant des méthodes modernes et 37 % des femmes en âge de procréer déclarant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Ce besoin élevé non satisfait montre que les femmes veulent des méthodes modernes mais n'y ont pas accès en raison d'une disponibilité insuffisante dans les établissements de santé, ou elles ne sont pas habilitées à les utiliser. Les soins post-avortement et les soins médicaux pour les survivants de la violence sexuelle sont rarement disponibles.

7. Les adolescents et les jeunes sont confrontés à d'énormes défis tels qu'un taux de chômage élevé et un faible niveau d'instruction ; près des deux tiers des adolescents et des jeunes âgés de 15 à 24 ans n'ont pas terminé l'enseignement de base. Les adolescents et les jeunes sont également confrontés à l'exclusion politique, au manque d'engagement civique et à l'abus de substances, notamment l'utilisation de *khat*. Le faible accès aux services de santé sexuelle et procréative des adolescents et le manque d'accès à des informations correctes exposent les adolescents et les jeunes au risque de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH. L'éducation sexuelle complète ne fait pas partie du programme d'études et les barrières culturelles découragent le dialogue sur les questions relatives à la santé sexuelle et procréative des adolescents. Selon le rapport de l'enquête sur le comportement des jeunes (2018), la plupart des adolescents et des jeunes avaient des connaissances très élémentaires sur le VIH et le sida, et les idées fausses et informations erronées sur le mode de transmission étaient répandues. Seule la moitié d'entre eux savaient qu'une personne peut se protéger contre l'infection par le VIH en utilisant correctement un préservatif.

8. La violence sexuelle et les autres formes de violence sexuelle restent une préoccupation majeure pour la protection des femmes et des jeunes filles. Des décennies de conflits, d'insécurité et de chocs environnementaux ont entraîné des déplacements internes et des migrations internationales, qui exposent davantage les femmes et les filles à la violence sexuelle. Les femmes et les filles déplacées ne peuvent pas accéder facilement à la santé sexuelle et procréative ou aux services cliniques de gestion des viols ou aux articles sanitaires ; cela augmente leur vulnérabilité à une mauvaise santé procréative et à des complications. Les pratiques traditionnelles néfastes telles que le mariage des enfants, le mariage précoce et forcé, l'accouchement traditionnel et la préférence pour l'éducation des enfants de sexe masculin plutôt que de sexe féminin sont courantes en Somalie. Les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés entraînent un risque plus élevé d'abus au sein du mariage, de décès et de blessures en raison de la précocité de la vie familiale et de la procréation, ainsi qu'un refus des possibilités éducatives et économiques. Près de la moitié des femmes et des filles âgées de 6 ans et plus n'ont jamais été à l'école et environ un tiers seulement des femmes et des filles sont alphabétisées. Les pratiques, valeurs et normes socioculturelles discriminatoires, la faiblesse des cadres juridiques et politiques et les mécanismes gouvernementaux de protection limités perpétuent la violence sexuelle et les pratiques néfastes. La plupart des victimes de violence sexuelle dépendent des mécanismes de justice traditionnels, y compris le droit coutumier, qui ne permet pas d'assurer une réparation juridique aux victimes. Certains traités internationaux tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) doivent encore être ratifiés. Des lois nationales telles que le projet de loi sur les infractions sexuelles et le projet de loi sur la tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines (MGF) n'ont pas encore été promulguées.

9. Les MGF sont une pratique néfaste très répandue et profondément ancrée. Selon l'enquête sanitaire et démographique somalienne 2020, pratiquement toutes les femmes somaliennes (99 %) ont subi cette procédure, dont 64 % ont été soumises à l'« infibulation », la forme la plus grave de MGF, qui provoque souvent des traumatismes à vie. La normalisation des MGF, et leur non-reconnaissance en tant que violations des droits des femmes et des filles, sont un obstacle majeur pour mettre fin à cette pratique. La tendance observée à la « médicalisation » des MGF, où la procédure est effectuée par des prestataires de soins, constitue également une

menace pour arriver à leur abandon. Plusieurs facteurs motivent les professionnels de la santé à poursuivre la pratique, notamment les perspectives de gain économique, la pression sociale et le sens du devoir de servir les demandes de la communauté.

10. Le gouvernement a signé un document d'engagement national, reflétant sa détermination à accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD. Ces engagements comprennent la réduction de la mortalité maternelle d'au moins 25 % d'ici 2030, l'élimination de la violence sexiste et des mutilations génitales féminines en s'attaquant aux vulnérabilités et en renforçant les cadres politiques et juridiques, et la ratification de la CEDEF, conformément à la Charte des femmes somaliennes.

11. Parmi les principales réalisations du troisième programme de pays, on peut citer : (a) 27 centres de soins obstétriques et néonataux d'urgence de base et 9 centres de soins obstétriques et néonataux d'urgence complets ont été soutenus, ce qui a permis d'assister 98 552 accouchements, d'effectuer 3 708 césariennes et de fournir 446 000 consultations de soins prénatals ainsi que des services de planification familiale à 7 480 clients ; (b) 15 écoles de sages-femmes ont bénéficié d'un soutien pour la formation de sages-femmes, ce qui a permis à plus de 1 381 sages-femmes d'obtenir leur diplôme à ce jour ; et (c) 25 257 bénéficiaires ont reçu des services essentiels en matière de violence sexiste par l'intermédiaire de centres polyvalents.

12. Les enseignements tirés du précédent programme de pays sont notamment les suivants : (a) l'importance de l'intégration des liens entre l'humanitaire et le développement ; (b) l'amélioration de la visibilité et un meilleur engagement au niveau local pour comprendre les questions, les problèmes et les priorités des Somaliens ; (c) l'importance de demander des connaissances et des preuves au gouvernement concernant les modèles de prestation de services et options politiques inclusifs ; (d) l'intensification essentielle de la collaboration intersectorielle par des efforts multisectoriels et des programmes conjoints dans le contexte des objectifs de développement durable (ODD) et des engagements de la CIPD25 ; et (e) donner la priorité à l'utilisation de la recherche opérationnelle pour tester les hypothèses de programme en vue d'une amélioration systématique des performances des interventions du programme.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le nouveau programme de pays a été élaboré en consultation avec le gouvernement fédéral de Somalie, les États membres fédéraux, les organismes des Nations Unies, les partenaires de développement, les donateurs, les organisations de la société civile et le conseil consultatif de la jeunesse. Le programme est aligné sur le Plan national de développement (PND9) ; les plans des États membres fédéraux ; le Plan stratégique du FNUAP, 2018-2021 ; le Bilan commun de pays ; le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable ; le Cadre de gestion et de responsabilisation ; le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; les engagements sur l'accélération de la CIPD pris par le gouvernement somalien au Sommet de Nairobi ; le Plan d'action somalien pour la santé procréative, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ; la Politique nationale de la jeunesse et le Plan d'action 2020 pour la planification familiale ; l'Ensemble essentiel de services de santé 2020 ; le Document stratégique sur l'obstétrique en Somalie 2019-2024 ; la Politique somalienne de ressources humaines pour la santé ; et la Feuille de route somalienne pour atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici 2030. Le programme s'appuiera sur les réalisations passées et les enseignements tirés, utilisera des stratégies flexibles dans le cadre du lien entre l'humanitaire, le développement et la paix, et s'adaptera aux réalités existantes et émergentes du fédéralisme.

14. L'objectif général du programme est d'améliorer la santé, le bien-être et les droits des femmes, des adolescents et des jeunes, ainsi que des populations les plus vulnérables. Pour contribuer avec succès à la mise en œuvre du PND9, le FNUAP adoptera une stratégie quatre par cinq adaptée au contexte, en mettant l'accent sur l'obtention de quatre résultats transformationnels soutenus par cinq facilitateurs stratégiques. Les quatre résultats

transformationnels pour le FNUAP en Somalie sont les suivants : (a) zéro décès maternel évitable ; (b) zéro besoin non satisfait de planification familiale ; (c) zéro violence sexiste ; et (d) zéro mutilation génitale féminine.

15. Pour atteindre ces quatre résultats transformationnels, le FNUAP Somalie a identifié les cinq facilitateurs stratégiques suivants : (a) cultiver un engagement significatif des adolescents et des jeunes et des initiatives de plaidoyer pour leur apporter des compétences et des capacités efficaces ; (b) garantir des modèles de prestation de services de haute qualité, intégrés et inclusifs pour faire progresser la santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale, la prévention et la lutte contre le VIH, la violence sexiste et les mutilations génitales féminines, et améliorer la santé, les connaissances et le bien-être des adolescents et des jeunes ; (c) améliorer les cadres politiques, juridiques et de responsabilité fondés sur des données factuelles pour faire progresser l'égalité des sexes, prévenir et combattre la violence liée au sexe et les mutilations génitales féminines, et donner aux femmes, aux adolescents et aux jeunes les moyens d'exercer leurs droits en matière de procréation ; (d) renforcer les liens entre l'action humanitaire et le développement, garantir des capacités de réponse d'urgence suffisantes et améliorer la résilience aux niveaux individuel, communautaire, institutionnel et systémique ; et (e) renforcer la capacité nationale à générer, analyser, diffuser et utiliser des données désagrégées de haute qualité sur les questions de population et de développement et de santé sexuelle et procréative, y compris dans les contextes humanitaires. Différents modes d'engagement seront utilisés pour atteindre les objectifs du programme, notamment la sensibilisation et le dialogue politique, le développement des capacités, la gestion des connaissances et la fourniture de services. Le programme sera mis en œuvre en collaboration avec le gouvernement, d'autres organismes des Nations Unies, des organisations de la société civile, y compris des organisations confessionnelles, des organisations d'adolescents et de jeunes, dans le but d'atteindre les personnes les moins accessibles, les plus marginalisées, les personnes handicapées et les populations défavorisées et mal desservies.

A. Santé sexuelle et procréative

16. Produit 1. Renforcement des capacités nationales et infranationales pour garantir l'accès universel à des informations, des services et des fournitures de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, notamment dans les communautés touchées par l'aide humanitaire, difficiles à atteindre et marginalisées.

17. Le programme va : (a) renforcer et développer les centres SONU pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et procréative ciblant les femmes enceintes et les mères, les adolescents et les jeunes, et les survivants de la violence sexiste ; (b) soutenir le développement de services intégrés de santé sexuelle et procréative de haute qualité basés sur l'Ensemble essentiel de services de santé 2020 pour assurer un meilleur accès ; (c) soutenir la disponibilité de services de santé sexuelle et procréative vitaux dans les contextes humanitaires, y compris les personnes déplacées, les populations nomades, et les populations privées de leurs droits et vulnérables ; (d) renforcer la capacité du personnel de santé des établissements en matière de compétences vitales, de surveillance et d'intervention en cas de décès maternel et périnatal et d'autres services liés à la santé procréative, en élaborant des lignes directrices et des protocoles de formation en cours d'emploi ; (e) soutenir l'élaboration d'un plan global et novateur visant à accroître l'accès des communautés nomades aux services de santé de base, y compris les soins de santé procréative et l'aide sous forme de bons d'achat ; (f) intégrer la prévention de la transmission mère-enfant et les services de conseil et de dépistage volontaire du VIH dans les hôpitaux de district et de première référence ; (g) renforcer la capacité nationale à assurer la prévention et le traitement des fistules obstétricales et la réinsertion sociale ultérieure ; (h) accroître la capacité des prestataires de services de soins de santé en ce qui concerne l'ensemble minimal de services initiaux et la gestion clinique des viols ; (i) soutenir la mise en œuvre de la stratégie relative à la profession de sage-femme et de la politique de santé sexuelle et procréative, y compris la formation, la production et le déploiement de cadres qualifiés dans ce domaine, en renforçant les capacités des associations et des organismes de réglementation ; (j) soutenir et accroître la capacité nationale en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement ; (k) acheter, mettre en place et distribuer des kits de santé procréative,

des médicaments essentiels et des kits d'hygiène au niveau de la communauté, des soins de santé primaires et des hôpitaux de référence ; (l) investir dans la résilience au niveau de la communauté et poursuivre les efforts de construction du système visant à renforcer la résilience des institutions nationales ; (m) soutenir l'analyse, la diffusion et l'utilisation des informations nationales de l'enquête sanitaire et démographique somalienne 2020 et des sources d'information concernant la santé et les droits en matière de santé sexuelle et procréative, les adolescents et les jeunes ; et (n) intégrer la surveillance et la réponse aux décès maternels dans le système national d'information sur la gestion de la santé pour signaler et analyser les décès maternels.

18. Produit 2 : Augmentation de la demande et de l'utilisation des services de santé maternelle, de planification familiale et d'autres services de santé sexuelle et procréative grâce à la communication de proximité et au changement de comportement, y compris dans les contextes humanitaires.

19. Pour ce faire, les mesures suivantes seront prises : (a) soutenir les campagnes d'information, d'éducation et de communication, les médias sociaux et les campagnes de communication visant à modifier les comportements en vue d'une utilisation plus large des services de planification familiale et de santé sexuelle et procréative ; (b) sensibiliser à la planification familiale en faisant appel aux organisations de la société civile et aux réseaux locaux ; (c) plaider en faveur de dispositions politiques, législatives et réglementaires favorables à la planification familiale ; (d) défendre l'augmentation de l'allocation de ressources pour l'intégration du planning familial dans les soins de santé primaires, en mettant l'accent sur les demandes et les besoins des adolescents et des jeunes ; (e) renforcer le plaidoyer pour l'inclusion de la santé sexuelle et procréative et de la violence sexiste dans les plans nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence ; (f) soutenir l'engagement avec les institutions éducatives pour inclure dans les programmes d'études des informations sur la planification familiale et la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes ; (g) étendre la fourniture de services de planification familiale de haute qualité fondés sur des données factuelles au niveau des établissements de santé, y compris dans les communautés rurales, nomades et déplacées ; (h) améliorer et soutenir la fourniture d'informations et de conseils de haute qualité en matière de planification familiale fondés sur les droits ; (i) augmenter le nombre d'agents de santé communautaires et d'agents de santé féminins pour fournir des conseils de haute qualité en matière de planification familiale et de santé sexuelle et procréative et améliorer les liens entre les communautés et les établissements de santé ; (j) renforcer la capacité de collecte, d'analyse et de suivi des indicateurs clés en matière de planification familiale et renforcer les mécanismes de retour d'information ; et (k) mener des recherches opérationnelles et des études analytiques approfondies sur les obstacles et les normes affectant l'accès et l'utilisation des services de planification familiale et de santé sexuelle et procréative.

B. Adolescents et jeunes

20. Produit 1 : Les jeunes ont la possibilité d'exercer un leadership et de participer au développement durable, à l'action humanitaire et au maintien de la paix.

21. Le programme se concentrera sur (a) intégrer les informations et les services de santé sexuelle et procréative des adolescents, y compris le VIH, dans les centres de jeunesse et les établissements de santé ; (b) éliminer la pauvreté menstruelle chez les jeunes femmes et les filles ; (c) renforcer les capacités des partenaires à mettre en œuvre des initiatives de sensibilisation et de dialogue politique adaptées à la culture et fondées sur des données factuelles, en mettant l'accent sur la santé sexuelle et procréative, la violence sexiste, les compétences de la vie courante et l'éducation à la citoyenneté ; (d) soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de lois, de politiques et de programmes qui favorisent la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes ; (e) soutenir la mise en œuvre des résolutions 2250 et 2419 du Conseil de sécurité en Somalie ; (f) soutenir les plateformes et les espaces civiques dirigés par des jeunes en faisant participer les adolescents à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes ; (g) offrir des possibilités de développement des compétences et de l'esprit d'entreprise aux adolescents et aux jeunes déplacés, touchés par les

crises ou placés dans des communautés d'accueil ; (h) créer des fonds pour les jeunes qui fourniront un financement de démarrage afin de promouvoir l'innovation et l'entreprise sociale ; et (i) renforcer la coordination multisectorielle dans les services et le développement des jeunes et des adolescents. Les stratégies ci-dessus seront poursuivies en partenariat avec les organisations et associations de jeunes, l'Université nationale de Somalie et d'autres partenaires locaux, afin de stimuler l'utilisation des services de santé sexuelle et procréative, de prévention de la violence sexiste et d'abandon des mutilations génitales féminines.

C. **Égalité des sexes et autonomisation des femmes**

22. *Produit 1 : Renforcement de la capacité multisectorielle à prévenir et à traiter la violence sexiste en utilisant une approche continue, y compris dans les contextes humanitaires.*

23. Les interventions du programme comprennent : (a) soutenir le développement et la mise à jour de filières d'orientation intégrées ; (b) améliorer la fourniture de l'ensemble des services essentiels, y compris la gestion clinique des viols, les premiers soins psychosociaux et le soutien et les conseils en matière de santé mentale, l'aide juridique et les services de sûreté et de sécurité aux victimes de violence sexiste par le biais de centres polyvalents, d'une aide sous forme de bons d'achat et d'espaces sûrs pour les femmes et les filles ; (c) fournir des services de laboratoire intégrés pour assurer des services médico-légaux aux victimes de violence sexiste ; (d) renforcer la capacité des prestataires de services nationaux à fournir des services de lutte contre la violence sexiste qui soient adaptés au sexe, à l'âge et à la culture ; (e) renforcer le mécanisme de coordination et le programme de localisation pour les organismes humanitaires et de développement afin de répondre aux risques de violence sexiste en Somalie, de les prévenir et de les atténuer ; (f) défendre l'adoption et la mise en œuvre d'une législation relative à l'égalité des sexes, par exemple sur les infractions sexuelles et les mutilations génitales féminines ; (g) soutenir la formation du personnel de sécurité pour qu'il puisse mettre en œuvre les dispositions législatives et aider les victimes de violence sexiste en utilisant une approche centrée sur les victimes ; (h) soutenir la sensibilisation et les compétences des jeunes pour mettre fin à la violence sexiste ; (i) soutenir la facilitation d'études analytiques approfondies sur la violence sexiste et les droits des femmes en matière de procréation ; et (j) soutenir la production de documents techniques et de rapports du système de gestion de l'information sur la violence sexiste.

24. *Produit 2 : Une réponse renforcée pour l'abandon des mutilations génitales féminines et autres pratiques néfastes, y compris dans le contexte humanitaire.*

25. Pour ce faire, les mesures suivantes seront prises : (a) renforcer la voix et l'action des jeunes et des communautés touchées par la crise pour plaider en faveur de l'arrêt des MGF et autres pratiques néfastes ; (b) fournir un soutien technique aux réseaux de femmes somaliennes et aux ministères de la justice pour qu'ils examinent, rédigent et plaident en faveur de la promulgation et de la mise en œuvre d'une législation et de politiques interdisant les MGF et autres pratiques néfastes ; (c) promouvoir et établir une alliance pour soutenir l'adoption et la ratification du projet de loi sur l'abandon de toutes les formes de MGF par le gouvernement et le parlement, y compris avec les principaux réseaux religieux ; (d) soutenir et diriger le dialogue intergénérationnel avec les communautés pour promouvoir la consolidation de la paix et faciliter les initiatives des adolescents et des jeunes pour combattre tous les types de pratiques néfastes ; (e) soutenir une vaste campagne médiatique pour promouvoir un discours national visant à mettre fin aux MGF, y compris dans les situations de déplacement interne ; (f) soutenir la production de notes d'information sur les MGF et les pratiques nocives pour guider les processus de prise de décision ; (g) soutenir un programme axé sur le changement de comportement pour mettre fin aux MGF en faisant participer les communautés de déplacés internes, les hommes et les garçons ; (h) produire des informations fondées sur des données factuelles sur les déterminants et la prévalence des MGF et du mariage des enfants ; (i) soutenir la fourniture de services de santé, de santé psychosociale et mentale et de protection dans des contextes humanitaires afin d'atténuer les complications associées aux MGF sur les filles en Somalie, en particulier dans les communautés de personnes déplacées et d'accueil ; et (j) accroître les services de conseil pour les filles qui ont subi des MGF en tant que pratique traditionnelle néfaste.

D. Dynamique des populations

26. *Produit 1 : Amélioration des systèmes nationaux de données démographiques, en mettant l'accent sur la cartographie et la lutte contre les inégalités et sur le renforcement de la réponse aux crises humanitaires.*

27. Pour ce faire, les mesures suivantes seront prises : (a) soutenir le Bureau national indépendant des statistiques récemment créé pour qu'il puisse remplir son mandat de maintien des normes telles que définies dans la Loi nationale sur les statistiques, par une assistance technique et financière, par des actions de sensibilisation auprès de publics cibles, ainsi que par la coopération Sud-Sud ; (b) soutenir les activités de recensement de la population et des logements avant d'installer la population ; (c) renforcer l'enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil en établissant un cadre juridique régissant la collecte de ces données et en contribuant à l'élaboration de lignes directrices et d'outils de collecte de données ; (d) produire des produits de connaissance désagrégés sur la dynamique et les profils démographiques, les conséquences sanitaires et sociales des décès maternels, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, les besoins des jeunes, la violence sexiste, les mutilations génitales féminines et autres pratiques traditionnelles préjudiciables ; (e) renforcer la capacité nationale pour permettre aux partenaires d'entreprendre des évaluations des besoins et des activités de prévention et d'intervention, ainsi que de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable, du programme d'action de la CIPD et des plans nationaux de développement ; et (f) fournir un soutien pour préparer et répondre aux interventions humanitaires, y compris l'alerte et l'action rapides, et la cartographie des risques concernant la pandémie de COVID-19, les inondations et autres catastrophes.

III. Gestion du programme et des risques

28. Le FNUAP, le gouvernement somalien, les organisations non gouvernementales (ONG), les universités et d'autres organismes des Nations Unies coordonneront conjointement la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'examen des programmes, conformément aux politiques et procédures pertinentes. L'exécution nationale restera la principale modalité de mise en œuvre du programme proposé afin de garantir l'appropriation nationale et la responsabilité envers les bénéficiaires grâce à la participation des personnes touchées en tant qu'agents actifs dans la conception, l'exécution et le suivi des interventions soutenues par le FNUAP. Les organisations de la société civile, en particulier, joueront un rôle clé dans le soutien des processus de responsabilisation, aideront à comprendre les contextes locaux, favoriseront l'appropriation locale et fourniront d'importantes plateformes qui peuvent permettre aux femmes, aux adolescents et aux jeunes de jouer un rôle plus important dans les processus de définition des priorités programmatiques et budgétaires. Le FNUAP veillera à mettre l'accent sur la responsabilité dans son programme et à renforcer les capacités des partenaires en matière de gestion axée sur les résultats. Les partenaires chargés de la mise en œuvre seront sélectionnés de manière concurrentielle en fonction de leur capacité à fournir des programmes de haute qualité, de leur pertinence stratégique et d'une analyse des risques appropriée.

29. Le représentant du FNUAP, en collaboration avec les ministères responsables, dirigera et supervisera le programme. Le FNUAP affectera des fonds du programme au personnel chargé de fournir une expertise technique et programmatique, les ressources humaines étant alignées sur les besoins du programme. Le financement du personnel proviendra de différentes sources, y compris de ressources autres que les ressources de base. Le FNUAP adoptera une approche flexible de sa présence en Somalie, avec le souhait d'être présent dans chaque État membre fédéral, en fonction des besoins programmatiques basés sur la présence existante (à Mogadiscio, Baidoa, Garowe et Hargeisa, y compris une unité de service à Nairobi, selon les besoins) pour s'assurer que les interventions programmatiques pertinentes sont déterminées par les besoins et les partenariats sur le terrain à proximité des bénéficiaires finaux.

30. L'objectif de cette approche inclusive est de faire en sorte que le programme du FNUAP atteigne d'abord les plus éloignés pour renforcer la responsabilité sociale en étant plus proche des principaux homologues et bénéficiaires concernés. Sous réserve de l'amélioration du

contexte sécuritaire et de la diminution des risques, tout le personnel international sera basé en Somalie, et le FNUAP continuera à s'efforcer d'atteindre un équilibre entre les sexes dans toutes ses opérations dans le pays. Le FNUAP appliquera les procédures opérationnelles standard des Nations Unies et mettra en œuvre l'approche harmonisée des transferts de fonds, en intégrant des mesures de prévention et d'atténuation des risques, y compris des audits et des évaluations périodiques.

31. Le FNUAP cherchera des moyens de mobiliser des ressources auprès des donateurs traditionnels et non traditionnels, ainsi que des partenaires multilatéraux pour le programme. Le FNUAP utilisera une approche collaborative pour travailler avec divers donateurs et s'appuiera sur les enseignements et les meilleures pratiques du programme précédent. Dans le programme précédent, un accord de financement a été adopté, dans le cadre duquel un consortium de donateurs a décidé de cofinancer le programme dans sa totalité sur toute sa durée (2018-2020). Pour financer le nouveau programme, le FNUAP Somalie s'efforcera de suivre un modèle similaire. Les possibilités d'accords de financement de contrepartie avec le gouvernement seront explorées et des partenariats plus larges, des programmes conjoints et des projets stratégiques pourront être poursuivis à des fins de complémentarité. Le FNUAP s'efforcera d'obtenir des fonds pour répondre aux besoins des populations touchées par les crises humanitaires et pourra, en consultation avec le gouvernement, allouer des fonds d'urgence ad hoc, adopter des modalités de mise en œuvre ou reprogrammer des activités pour assurer la réalisation d'interventions humanitaires et de sauvetage qui répondent à des besoins nouveaux.

32. Les principaux risques programmatiques sont les pandémies, les conflits prolongés et les phénomènes climatiques tels que les sécheresses et les inondations. La pandémie de COVID-19 reste un risque sérieux pour la santé et le bien-être du peuple somalien. Le conflit empêche l'accès à de nombreuses régions du pays pour la fourniture des services nécessaires aux partenaires d'exécution. Le changement climatique représente une menace sérieuse pour les moyens de subsistance et la survie, provoquant des situations d'urgence récurrentes. Des goulets d'étranglement liés à la modalité d'exécution nationale et à l'approche harmonisée des transferts d'argent liquide peuvent se produire, notamment des obstacles socioculturels et juridiques défavorables, une rotation élevée des ressources humaines nationales et des sensibilités liées aux données géographiquement désagrégées empêchant l'analyse et l'utilisation des données en temps utile.

33. Les problèmes qui peuvent affecter l'accès aux services et la qualité de la prestation de services comprennent une infrastructure médiocre, des défis logistiques, une mauvaise coordination entre les partenaires du développement et un nombre insuffisant de travailleurs de la santé pour fournir des services de santé maternelle, des services adaptés aux adolescents et aux jeunes, une gestion clinique et des recours juridiques pour les victimes de violence sexuelle, en particulier dans les régions éloignées et mal desservies. Cela comprend la protection contre l'exploitation et les abus sexuels ainsi que la responsabilité envers les populations touchées dans certains aspects de la mise en œuvre du programme. Le FNUAP a conclu un accord de travail avec l'unité de gestion des risques des Nations Unies et évaluera régulièrement les risques opérationnels, sécuritaires, sociopolitiques et de fraude du programme.

34. En tenant compte du contexte de sécurité du pays, le FNUAP donnera la priorité à la continuité des activités et réalisera régulièrement des évaluations de l'importance du programme en vue de gérer les risques pour la sécurité. Les programmes à long terme pourront s'attaquer aux moteurs de l'urgence humanitaire en traitant les causes sous-jacentes des vulnérabilités, et en prévenant ou en réduisant l'impact et la fréquence des urgences humanitaires. Le FNUAP continuera à sauvegarder l'action humanitaire de principe, à soutenir la localisation, à renforcer la planification nationale de la préparation aux situations d'urgence et à mettre en œuvre des actions minimales de préparation pour une réponse rapide et efficace à destination des populations touchées.

35. Ce 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. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des gestionnaires au niveau du pays, des régions et du siège sont prescrites dans les procédures et politiques régissant les programmes et opérations du FNUAP, ainsi que dans le dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

36. Le FNUAP développera de concert avec ses partenaires, principalement les ministères et institutions concernés, un cadre axé sur les résultats qui servira de cadre à ses plans d'action et à la mise en œuvre des interventions du programme. Le FNUAP déploiera un système personnalisé de collecte et de suivi des données qui permettra de suivre, de contrôler et de produire des informations fondées sur des données factuelles en temps réel à partir de ses programmes thématiques. Le FNUAP renforcera le mécanisme de retour d'information avec les bénéficiaires et les partenaires afin d'éclairer la conception et la mise en œuvre de programmes fondés sur des données factuelles. Une évaluation sommative sera réalisée à la fin du programme, qui sera précédée d'un examen à mi-parcours, afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des résultats du programme. Le FNUAP soutiendra également des enquêtes et des études visant à déterminer les attitudes et les opinions des gens sur des questions telles que la planification familiale, les MGF et la violence sexiste, ainsi qu'à améliorer encore la planification et le ciblage fondés sur des données factuelles, la responsabilisation et l'utilisation efficace des ressources.

37. Guidés par les politiques et procédures du FNUAP, le FNUAP et ses partenaires effectueront conjointement des visites de terrain de supervision, d'observation et de suivi sur les différents lieux d'intervention du programme. En cas de besoin, la surveillance dans les zones inaccessibles se fera en s'organisant à distance et avec des tiers. Le FNUAP et ses partenaires travailleront tout au long du programme pour assurer une utilisation efficace des ressources du programme, y compris en assurant la responsabilité, la transparence et l'intégrité. Chaque cadre logique du programme sera utilisé comme un mécanisme de suivi des progrès et des résultats obtenus. Des ajustements et des modifications seront appliqués dès que nécessaire pour chaque programme thématique.

38. Sous la direction du coordinateur résident, le FNUAP intensifiera la collaboration intersectorielle, notamment en tant que membre de l'équipe de pays des Nations Unies et du groupe de travail sur le suivi et l'évaluation, en continuant à contribuer à la coordination du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et de l'équipe de pays, à la programmation conjointe et aux approches harmonisées de gestion axée sur les résultats. Le FNUAP participera à des évaluations et des bilans communs des Nations Unies. Il soutiendra activement le fonctionnement des systèmes et des outils mis au point pour surveiller et suivre les résultats des performances liées au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et aux objectifs de développement durable. Le FNUAP envisagera de recourir à la surveillance par des tiers dans les zones éloignées et les régions à la sécurité compromise, si le besoin s'en fait sentir.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA SOMALIE (2021-2025)

PRIORITÉ NATIONALE : Pilier 4. Développement social : Améliorer l'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau potable et à l'assainissement ; renforcer les filets de sécurité en matière de protection sociale et de sécurité alimentaire ; renforcer les capacités institutionnelles de gestion des risques de catastrophes et de prestation de services publics				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 4.1. D'ici à 2025, un plus grand nombre de personnes en Somalie, en particulier les plus vulnérables et les plus marginalisées, bénéficieront d'un accès équitable et abordable à des services sociaux de base de haute qualité dirigés et réglementés par le gouvernement à différents niveaux de l'État.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 1. Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et procréative et exercent pleinement leurs droits en matière de procréation sans contrainte, discrimination, ni violence				
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)
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence</i> : 692 (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 600 (2025) • Pourcentage de naissances vivantes assistées par du personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence (2020)</i> : 31,9 % ; <i>Niveau cible</i> : 40 % • Taux de prévalence de la contraception moderne <i>Niveau de référence (2020)</i> : 0,9 % ; <i>Niveau cible</i> : 6 % • Besoins non satisfaits en matière de planification familiale <i>Niveau de référence (2020)</i> : 36,6 % ; <i>Niveau cible</i> : 26,6 % 	<p>Produit 1. Renforcement des capacités nationales et infranationales pour garantir l'accès universel à des informations, des services et des fournitures de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, notamment dans les communautés touchées par l'aide humanitaire, difficiles à atteindre et marginalisées, ainsi que dans les populations nomades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sages-femmes diplômées conformément aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes (CIM) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 770 • Nombre de prestataires et de gestionnaires de services de santé formés sur l'Ensemble essentiel de services de santé et l'Ensemble minimal de services initiaux pour la santé procréative dans les situations d'urgence <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 1 000 • Pourcentage de structures d'accueil offrant au moins trois méthodes modernes de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 46 % ; <i>Niveau cible</i> : 60 % • Nombre de réparations de fistules obstétricales effectuées <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 1 000 	Ministères de la santé ; ONG nationales ; ONG internationales ; associations de sages-femmes ; écoles et facultés de sages-femmes et d'infirmières ; Coopération des accoucheuses de Somalie	76,2 millions de dollars (4 millions provenant de ressources ordinaires et 72,2 millions d'autres ressources)
	<p>Produit 1. Augmentation de la demande et de l'utilisation des services de santé maternelle, de planification familiale et d'autres services de santé sexuelle et procréative, ainsi que de la communication sur le changement de comportement et de la sensibilisation, y compris dans les contextes fragiles et humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes ayant utilisé des services intégrés de santé sexuelle et procréative, y compris dans un cadre humanitaire <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 1 650 000 • Pourcentage des établissements de santé bénéficiant d'un soutien et disposant d'un personnel capable de mettre en œuvre le nouveau protocole relatif aux droits humains en matière de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 68 ; <i>Niveau cible</i> : 85 % 		16,8 millions de dollars (1 million provenant de ressources ordinaires et 15,8 millions d'autres ressources)
PRIORITÉ NATIONALE : Pilier 4. Développement social : Améliorer la protection sociale des personnes vulnérables, notamment en temps de crise				

RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 4.2. D'ici à 2025, le nombre de personnes touchées par le changement climatique, les catastrophes naturelles et la dégradation de l'environnement est réduit.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 2. Les jeunes et les adolescents sont habilités à réaliser leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et à participer au développement durable, à l'action humanitaire et au maintien de la paix				
<ul style="list-style-type: none"> Indice de développement de la jeunesse somalienne <i>Niveau de référence</i> : À déterminer (2020) <i>Niveau cible</i> : hausse de 10 % (2025) Nombre d'adolescents et de jeunes transformés grâce à l'éducation aux compétences de la vie courante <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 5 000 (cumulé) Proportion de jeunes filles qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans <i>Niveau de référence (2020)</i> : 16,8 % ; <i>Niveau cible</i> : 10 % 	<p><u>Produit 1</u>. Les jeunes ont la possibilité d'exercer un leadership et de participer au développement durable, à l'action humanitaire et au maintien de la paix</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de centres de jeunesse créés pour fournir aux adolescents et aux jeunes des services de santé procréative, y compris des services de prévention du VIH. <i>Niveau de référence</i> : 4 ; <i>Niveau cible</i> : 15 Nombre d'adolescents et de jeunes qui sont capables et engagés de manière significative dans le processus de construction de la paix, y compris les compétences de la vie courante <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 50 000 Nombre d'adolescents et de jeunes ayant bénéficié de l'initiative de développement des atouts sociaux et économiques visant à renforcer le leadership des jeunes <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 2 500 	Ministères de la jeunesse et du sport ; Ministères de la santé ; Ministères des femmes ; universités ; réseau Y-PEER ; Comité national de lutte contre le sida ; ONG ; ONG internationales	24,4 millions de dollars (1,4 million provenant de ressources ordinaires et 23 millions d'autres ressources)
PRIORITÉ NATIONALE : Pilier 4 : Développement social : Améliorer l'accès de tous les citoyens somaliens à la santé, à l'éducation et à d'autres services essentiels, y compris les systèmes de protection sociale en cas d'extrême nécessité				
RÉALISATION DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AVEC LA PARTICIPATION DU FNUAP : Réalisation 4.3. D'ici à 2025, la proportion de Somaliens vulnérables ayant une résistance accrue et durable aux chocs environnementaux et aux conflits est augmentée, grâce à une meilleure gestion des risques liés au cycle de vie, à la sécurité alimentaire et à de meilleurs résultats en matière de nutrition.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 3. L'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de procréation dans le cadre d'actions humanitaires et de projets de développement progressent				
<ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de la violence sexiste <i>Niveau de référence (2020)</i> : 14,4 % ; <i>Niveau cible</i> : 7 % Taux de prévalence des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence (2020)</i> : 99,2 % <i>Niveau cible</i> : ramené à 75 % 	<p><u>Produit 1</u>. Amélioration de la capacité multisectorielle à prévenir et à combattre la violence sexiste en utilisant une approche continue dans tous les contextes, l'accent étant mis sur la sensibilisation, les données, la santé et les systèmes de santé, le soutien psychosocial et la coordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> Des mécanismes nationaux visant à impliquer de multiples parties prenantes, notamment la société civile, les organisations religieuses, les hommes et les garçons, dans la prévention et la lutte contre la violence sexiste sont en place <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui Proportion des établissements de santé offrant un ensemble de services de santé essentiels aux survivants de violences sexuelles <i>Niveau de référence</i> : 10 % ; <i>Niveau cible</i> : 40 % Nombre de femmes et de filles ayant bénéficié de l'ensemble des services essentiels pour les survivants de la violence sexiste, y compris dans les camps de 	Ministères de la femme et du développement des droits de l'homme ; Ministères de la justice et des affaires religieuses ; Initiative for Research ; ONG nationales ; ONG internationales	32,8 millions de dollars (2 millions provenant de ressources ordinaires et 30,8 millions d'autres ressources)

		<p>personnes déplacées Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 136 000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de femmes hébergées dans des logements offrant des services de sécurité, de protection et de renforcement des compétences Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 2 500 		
	<p><u>Produit 2.</u> Une réponse renforcée pour l'abandon des mutilations génitales féminines et autres pratiques néfastes, y compris dans des contextes humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communautés qui ont fait des déclarations publiques pour éliminer les pratiques néfastes, notamment les mariages d'enfants, les mariages précoces et forcés et les MGF, avec le soutien du FNUAP Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 750 • Nombre de filles et de femmes qui ont reçu, avec le soutien du FNUAP, des services de prévention ou de protection et des soins liés aux MGF Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 19 300 • Nombre de chefs religieux clés et de réseaux/plateformes d'adolescents et de jeunes qui plaident pour mettre fin aux MGF Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 800 		<p>6 millions de dollars (0,3 million provenant de ressources ordinaires et 5,7 millions d'autres ressources)</p>
PRIORITÉ NATIONALE : Les piliers du développement économique et social				
RÉALISATION SPÉCIFIQUE AU PLAN-CADRE : Réalisation 4.4. D'ici à 2025, les capacités des institutions et des communautés locales, nationales et coutumières sont renforcées pour parvenir à des solutions durables et accroître la résilience, l'autonomie et la cohésion sociale des communautés urbaines touchées par le déplacement.				
RÉALISATION CONNEXE ÉNONCÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : Réalisation 4. La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes, de tous les lieux				
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'ODD en Somalie déclarés Niveau de référence (2020) : 58,8 % ; Niveau cible : 100 % • Pourcentage des stratégies sectorielles nationales (santé, protection, jeunesse) qui incluent et répondent aux dynamiques liées à la population, y compris dans les contextes humanitaires Niveau de référence (2020) : 0 Niveau cible : 5 	<p><u>Produit 1.</u> Amélioration des systèmes nationaux de données démographiques, en mettant l'accent sur la cartographie et la lutte contre les inégalités et sur le renforcement de la réponse aux crises humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des capacités du personnel concerné des institutions est mené, en promouvant l'inclusion Niveau de référence (2020) : 0 ; Niveau cible : 700 • Nombre de projets soutenus, y compris la loi sur le recensement, les structures de gouvernance, l'enregistrement de l'état civil et le cadre juridique des statistiques de l'état civil, approuvés pour faciliter un recensement de la population et du logement Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5 • Activités avant le recensement, y compris la préparation, l'évaluation des risques, les manuels et les lignes directrices du recensement entrepris et un rapport produit Niveau de référence (2020) : Non ; Niveau cible : Oui • Nombre de points de mesure des ODD basés sur la population et/ou de l'indicateur composite de la CIPD Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 4 • Un système de gestion des données somaliennes est mis en place, avec comme partie intégrante la surveillance et la réponse aux décès maternels, la santé et le système de 	<p>Ministères de la planification ; organismes nationaux de statistique ; Ministères de la santé ; universités</p>	<p>47,3 millions de dollars (3,3 millions provenant de ressources ordinaires et 44 millions d'autres ressources)</p>

		gestion des informations sur la violence sexiste <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 1</i>		
--	--	---	--	--
