



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

Distr. générale
5 juillet 2018
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2018

4-7 septembre 2018, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Bénin

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 23 millions de dollars, dont 8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 15 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Neuvième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	4,0	9,0	13,0
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,0	3,9	4,9
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,8	2,1	3,9
Coordination et soutien du programme		1,2	-	1,2
Total		8,0	15,0	23,0

I. Raison d'être du programme

1. La population du Bénin est estimée à 11 200 000 personnes en 2017, avec un taux de croissance de 3,5 pour cent. La population se compose à 51,2 pour cent de femmes, dont 46,5 pour cent sont en âge de procréer. Avec 66 % de la population de moins de 25 ans, sa population est jeune. La tranche des 15 à 59 ans constitue 47,7 pour cent de la population, tandis que les plus de 60 ans ne dépassent pas les 5,5 pour cent. Selon le rapport de 2015 sur les comptes de virement nationaux, il est estimé que le rapport de soutien économique est d'un producteur pour deux consommateurs. Ainsi, ce haut niveau de dépendance entrave la croissance économique du pays, qui était en moyenne de cinq pour cent au cours des cinq dernières années.
2. Des réformes structurelles et institutionnelles, y compris l'établissement de l'observatoire du dividende démographique, sont en cours de réalisation afin d'initier la transformation structurelle de l'économie et de profiter de la fenêtre d'opportunité qui est ouverte depuis 1993.
3. La fertilité reste élevée. En effet, selon le recensement de 2013, le taux de fécondité total était de 4,8 enfants par femme. Le taux de mortalité maternelle, qui atteignait les 335,5 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013, reste problématique et renforcé par le manque de ressources humaines qualifiées. La prévalence contraceptive a grimpé de 8 à 12,5 pour cent entre 2012 et 2014, avec d'importantes disparités en fonction du lieu de résidence. Elle a ainsi doublé dans les régions rurales (en passant de 5 à 10,4 pour cent) et est passée de 11 à 15,4 pour cent dans les régions urbaines. Selon une enquête de 2017 sur la disponibilité des produits de santé reproductive, 59 pour cent des établissements de santé ont été confrontés à des ruptures de stock, tandis que les besoins non satisfaits en termes de planification familiale s'élevaient à 33,1 pour cent.
4. Les adolescentes et les jeunes constituent 31,8 pour cent de la population et la fertilité précoce vient augmenter leur vulnérabilité. En 2014, 17,4 pour cent d'entre elles atteignaient l'âge de procréer. Ainsi, le nombre de grossesses chez les adolescentes à l'école était de 3 045 en 2016-2017. Parmi les facteurs explicatifs, citons les normes sociales défavorables, le manque d'accès à des cours d'éducation sexuelle complets, ainsi que l'offre limitée de services adaptés aux jeunes et aux adolescents. Par ailleurs, la situation augmente le risque de contracter le VIH, le SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles. La prévalence du VIH et du SIDA au sein de la population globale s'est stabilisée à 1,2 pour cent depuis 2006, mais ce chiffre cache l'augmentation de cette prévalence chez les jeunes de 15 à 24 ans, qui est passée de 0,1 en 2015 à 0,3 pour cent en 2017 pour les garçons.
5. Les mariages d'enfants et la mutilation génitale féminine persistent. In 2014, 16 pour cent des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans étaient déjà mariées, tandis que l'incidence de la circoncision féminine, à 9,2 pour cent, varie en fonction de la région, avec : 23,7 pour cent à Alibori, 9,3 pour cent à Atacora, 37,6 pour cent à Borgou et 36,8 pour cent à Donga.
6. Dans ce contexte, le huitième programme a contribué aux résultats clés suivants : En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive : un réseau composé de 125 établissements de santé proposant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), avec l'intégration du contrôle à mi-exercice des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et la surveillance des décès maternels et des interventions dans quatre zones de santé ; (b) un système de gestion logistique renforcé prévoyant des analyses annuelles de la sécurité, l'introduction de la stratégie d'Informed Push Model pour atteindre les derniers utilisateurs dans quatre zones de santé, l'expansion du moyen de contraception Sayana Press et la formation de 1 129 volontaires communautaires en vue de distribuer des contraceptifs dans les communautés ; (c) le traitement de fistules obstétricales chez 570 femmes ; et (d) le recrutement de 187 502 utilisateurs supplémentaires au cours d'une période de cinq ans.
7. En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, le programme a contribué à développer les capacités de plaidoyer et de prestations de

services d'un panel de jeunes composé de 13 réseaux et associations de jeunes, en créant sept centres de santé conviviaux, en soutenant le développement d'un programme d'éducation à la santé sexuelle adapté à l'âge et en pilotant le concept « d'apprentissage de la vie ». En outre, 74 122 jeunes et adolescents ont bénéficié de services de planification familiale et 18 503 ont été soumis à un test de dépistage du VIH.

8. En ce qui concerne l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, 262 femmes ont bénéficié de : la mise en œuvre de procédures standard en vue de lutter contre la violence à l'égard des femmes et de leur opérationnalisation dans cinq zones de santé et dans le bureau central pour la protection des mineurs.

9. Enfin, la disponibilité des données a été améliorée au moyen : (a) du quatrième recensement de la population, de la cinquième enquête sur la santé et la démographie, d'enquêtes sur les conditions de vie des ménages et sur la disponibilité des produits de santé reproductive ; (b) de l'intégration du dividende démographique dans les documents stratégiques, comme l'Agenda du développement national.

10. L'évaluation finale de huitième programme a mis en lumière à quel point il est important de garantir la pertinence des interventions en matière de besoins de la population et de priorités nationales. Cependant, le renforcement de ces interventions dans les domaines de SONU, de la planification familiale, de la lutte contre la violence basée sur le genre et de la santé reproductive des jeunes et des adolescents en vue d'aboutir à une intensification progressive demeure un défi pour le nouveau programme.

11. Au vu du contexte ci-dessus et des défis relevés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2019-2023 et le Plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021 pour 2030, ce programme a pour but d'être le premier des différents programmes consécutifs élaborés d'ici à 2030. Son but est de contribuer sensiblement à la réduction des besoins non satisfaits en termes de planification familiale en vue de faire évoluer le profil démographique de la population. Les résultats de ce programme seront renforcés par des cycles futurs afin d'atteindre les résultats transformatifs de l'UNFPA : zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en termes de contraception, zéro incident de violence basée sur le genre y compris le mariage d'enfants.

II. Priorités et partenariats du programme

11. Conformément au troisième pilier du Plan d'action gouvernemental 2016-2021, « Renforcement du capital humain par le biais de services sociaux de base », et aux Objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé et d'égalité entre les sexes, de justice et de partenariat 3, 5, 10, 16 et 17, ce programme contribue aux résultats de la Décision 2, Réalisations 2.1, 2.2 et 2.3 du PNUAD 2019-2023. Il s'aligne également sur le Plan stratégique de l'UNFPA (2018-2021) basé sur la catégorisation du Bénin dans le quadrant rouge de l'approche d'engagement de l'UNFPA dans les pays. Le programme va sensiblement contribuer à la modification de la structure de l'âge de la population afin de faciliter la réalisation du dividende démographique, qui est une priorité nationale. Pour ce faire, il sera nécessaire de soutenir le recrutement de 262 000 utilisateurs de la planification familiale supplémentaires (y compris 80 000 jeunes et adolescentes sexuellement actives dans le contexte de la planification familiale 2020) en vue de réduire progressivement les besoins non satisfaits en termes de contraception. Dès lors, l'UNFPA va intensifier ses efforts de plaidoyer et son assistance technique afin de garantir : (i) le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; (ii) le développement des compétences essentielles et des moyens de subsistance des jeunes ; (iii) l'inscription de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans les priorités de l'agenda du gouvernement ; (iv) l'intégration de cours d'éducation sexuelle complets dans le programme scolaire, à partir de l'école maternelle ; (v) l'amélioration de l'équilibre entre les sexes, y compris la réduction de la prévalence de la violence basée sur le genre.

12. L'accent sera mis sur : l'accès universel aux droits et aux services en matière de santé reproductive, surtout pour les jeunes et les adolescents, y compris les filles déscolarisées et les mères célibataires, afin de prévenir les grossesses non désirées et

d'augmenter l'accès aux informations et aux services en matière de santé reproductive. La priorité sera accordée aux personnes les plus vulnérables des groupes marginalisés : les adolescentes confrontées à des grossesses précoces et non désirées, les victimes de violence à l'égard des femmes et des jeunes filles, y compris le mariage d'enfants et la mutilation génitale féminine, les survivants de cas de fistule obstétriques, les personnes handicapées et les personnes ayant besoin d'assistance humanitaire.

13. D'ici à 2023, le programme doit contribuer à la réduction des ruptures de stock de contraceptifs de 59 pour cent à 20 pour cent, en améliorant ainsi l'accès des personnes les plus défavorisées à des services de planification familiale. En outre, il contribuera à veiller à la disponibilité des données à des fins de prise de décision et de suivi des ODD via : le cinquième recensement démographique (GPHC5), la diffusion des résultats de l'enquête sur la santé et la démographie de 2018, ainsi que la mise en place de l'enquête de performance, de suivi et de responsabilité sur la planification familiale de 2020. Dès lors, de solides initiatives de leadership et de partenariat stratégique en faveur de la coordination des parties prenantes seront élaborées dans l'optique de tirer profit du dividende démographique. L'UNFPA va ainsi envisager des manières de collaborer étroitement sur ce sujet avec des partenaires, y compris l'Agence des États-Unis pour le développement international.

14. Par ailleurs, il conviendra de mettre en œuvre un plan intégré de partenariat et de mobilisation des ressources avec le gouvernement, des organisations des Nations Unies, le Groupe de la Banque mondiale, la société civile et le secteur privé. En outre, des partenaires financiers bilatéraux, y compris le Royaume des Pays-Bas, de Belgique, l'Agence française de développement et le Canada prendront part à la mobilisation des ressources. Qui plus est, des organisations de la société civile, des volontaires des Nations Unies, des élus locaux et des chefs religieux et traditionnels contribueront à la mise en œuvre du programme dans leur domaine d'expertise respectif.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

15. *Résultat 1 : les structures centrales en charge des politiques démographiques ont amélioré les capacités techniques et institutionnelles visant à planifier et à promouvoir la mise en œuvre de la planification familiale, de la santé maternelle et de la protection sociale, et plus particulièrement pour les femmes, les adolescents et les jeunes les plus défavorisés, y compris dans des situations de crise humanitaire.* Le programme va contribuer : (a) à développer ou à actualiser des politiques et stratégies sectorielles sur la base de réformes en cours ; (b) à les diffuser et à en faire un plaidoyer de haut niveau en vue de leur mise en œuvre ; (c) à établir un mécanisme permettant de collecter, d'analyser et de publier des données ; (d) à évaluer la politique ; (e) à coordonner le partenariat afin de mobiliser des ressources en vue de soutenir une collecte de données de grande ampleur à l'échelle nationale, ainsi que des initiatives sous-régionales autour de la santé reproductive, comme le partenariat de Ouagadougou FP2020.

16. *Résultat 2 : les établissements de santé disposent de capacités techniques et opérationnelles accrues pour créer de la demande et proposer des services intégrés de planification familiale et de santé maternelle de qualité aux femmes, aux adolescentes et aux jeunes, y compris les plus vulnérables.* Le programme déploiera les actions suivantes : (a) renforcement de la fourniture de services intégrés de santé reproductive, y compris la planification familiale, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH dans des établissements de santé pour les femmes et les adolescentes confrontées à des grossesses précoces et non désirées, victimes de violence à l'égard des femmes et des jeunes filles, de mariages d'enfants et de mutilations génitales féminines, les personnes handicapées et les personnes dans des situations de crise humanitaire ; (b) développement du réseau national SONU ; (c) surveillance et lutte contre les décès maternels ; (d) amélioration de la pratique du métier de sage-femme au moyen d'un soutien en faveur d'établissements de formation initiale au métier et du développement de compétences sur site par le biais d'une approche basée sur le tutorat ; (e) soutien en faveur de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'élimination des fistules obstétricales ; (f) le renforcement du système de gestion de la logistique et d'informations produits grâce au développement des capacités des fournisseurs à gérer

la chaîne d'approvisionnement et à des activités de plaidoyer auprès des prestataires de santé ; (g) optimisation du système de distribution de produits contraceptifs au moyen de la stratégie d'Informed Push Model ; (h) disponibilité du produit et suivi du stockage à tous les niveaux du système de santé et points de prestation de services au niveau national ; (i) renforcement du rôle du secteur privé en améliorant la distribution de produits vitaux, la qualité de la SONU, la prévention des fistules obstétricales et la fourniture de services de planification familiale ; (j) renforcement du partenariat avec des communautés locales et une zone de santé en coordonnant les médecins afin de trouver des manières innovantes de toucher les jeunes, en tenant compte des récentes publications sur l'efficacité limitée des centres de santé adaptés aux jeunes ; (k) l'intégration de la fourniture d'informations et de services cliniques dans des bureaux médicaux à l'école (huit) et à l'université (10), la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence sur la santé reproductive dans des situations d'urgence humanitaire et du dispositif minimal de préparation ; (l) renforcement du partenariat Sud-Sud pour l'intervention de l'UNFPA dans des situations de crise.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

17. *Résultat 3 : les jeunes, surtout les adolescentes, disposent des compétences et des capacités requises pour faire des choix éclairés à propos de leur bien-être, de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.* Le programme va contribuer : (a) à la consolidation du panel de jeunes en une plateforme de réseaux de jeunes s'appuyant sur les piliers du dividende démographique ; (b) au renforcement (i) des capacités techniques et professionnelles des associations et réseaux de jeunes en matière de leadership, de partenariat, de plaidoyer et de lobbying en vue de faciliter leur employabilité ; (ii) de la production et de l'utilisation de données ventilées en vue d'informer les politiques de santé reproductive pour les jeunes et les adolescents ; (c) à l'élaboration d'un programme pour la réintégration des mères célibataires et le soutien en faveur d'interventions de lutte contre la traite des êtres humains ; (d) l'extension progressive de cours complets d'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire et extrascolaire.

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

18. *Résultat 4 : les ministères sectoriels et les acteurs à tous les niveaux disposent des capacités techniques et opérationnelles requises pour prévenir et lutter contre la violence basée sur le genre.* Les principales interventions sont : (a) le renforcement des capacités de coordination et la création de synergies entre les acteurs du secteur de la prévention et des soins aux victimes de violence à l'égard des femmes et des jeunes filles ; (b) le soutien en faveur de l'établissement de mécanismes de collecte, de production et d'utilisation de données ventilées ; (c) la défense et l'opérationnalisation de l'initiative « Men and boys take action » (Les hommes et les garçons passent à l'action) ; (d) l'élargissement de la prestation de services conformément aux procédures opérationnelles standard de lutte contre la violence, et la mise en place d'un plan de communication conjoint avec l'UNICEF à propos de la lutte contre le mariage d'enfants dans 10 zones de santé, y compris dans des situations de crise humanitaire ; (e) le développement, la mise en œuvre et la surveillance d'une stratégie nationale d'éradication de la mutilation génitale féminine.

III. Gestion des programmes et des risques

19. Le programme est le fruit d'un processus inclusif et participatif avec le gouvernement, la société civile, des organismes des Nations Unies et des acteurs bilatéraux dans des secteurs liés au mandat de l'UNFPA. Il offre un cadre de responsabilité mutuelle pour les contributions de l'UNFPA aux priorités nationales. Il va couvrir l'ensemble du pays en ce qui concerne la planification familiale, ainsi qu'une douzaine de zones de santé pour des thèmes spécifiques. Le bureau de pays et son bureau décentralisé vont collaborer à la mise en œuvre du programme avec l'Unité de coordination et de gestion du PNUAD basée au sein du ministère de la Planification et du développement. Ce ministère va veiller à la coordination et à la surveillance globales du programme grâce à la collecte et à l'utilisation de données. Les ministères en charge

de la santé, des affaires sociales, de l'enseignement primaire, secondaire, professionnel et supérieur, des sports et de la culture garantiront sa mise en œuvre.

20. La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale, par le biais de l'approche harmonisée des transferts d'espèces, soutenue par des systèmes de contrôle internes communiqués par des procédures de l'UNFPA.

21. L'actuelle évaluation de l'environnement politique guidera la mise en œuvre requise lors de la période d'application du programme, au cours de laquelle seront organisées les principales élections communautaires, législatives et présidentielles. Des risques potentiels existent en matière de paralysie de l'administration en cas de grèves, d'activités politiques et d'inondations. L'UNFPA prendra des mesures visant à anticiper et à atténuer ces risques. Un mécanisme de surveillance et d'évaluation du plan d'évaluation joint au document va être mis en place. Il sera assorti d'examens périodiques de plans de partenariats intégrés, ainsi que de mobilisation de ressources supplémentaires (domestiques et extérieures) et de plans de communication afin de garantir la visibilité de l'UNFPA.

22. Conformément au principe « Unis dans l'action », des dispositions en matière de gestion via la stratégie opérationnelle seront priorisées, tout comme un programme conjoint avec l'UNICEF, l'OMS, le PNUD, ONUSIDA, ONU-Femmes, la FAO et le PAM dans les deux zones de concentration des Nations Unies (ZOBOZA et Malanville-Karimama). En cas de crise humanitaire, des actions seront à nouveau programmées afin d'apporter une réponse adéquate et conforme au mandat de l'UNFPA, parallèlement à d'autres agences et au gouvernement.

23. Le programme reposera sur l'assistance technique d'autres bureaux de pays dans le cadre de la coopération Sud-Sud et triangulaire, du bureau régional et du siège de l'UNFPA. Une évaluation périodique du système de sécurité au niveau administratif et opérationnel, y compris le bureau décentralisé, sera réalisée en vue d'atténuer les risques.

IV. Suivi et évaluation

24. La surveillance et l'évaluation du programme s'appuieront sur le budget d'évaluation et sur le plan de surveillance annuelle opérationnelle qui sera élaboré en collaboration avec les parties prenantes et d'autres partenaires, et elles s'articuleront autour d'un suivi régulier de la mise en œuvre du programme, au moyen de visites sur le terrain, de rapports de progrès trimestriels, ainsi que d'examens annuels et à mi-parcours des plans de travail annuels.

25. Des évaluations et des études thématiques seront réalisées conformément au budget du plan d'évaluation. Des analyses des différents rapports et des données recueillies chaque trimestre à l'occasion des visites de suivi permettront d'informer le système d'information stratégique à propos de la mise en œuvre du programme.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE BÉNIN (2019-2023)

<p>Priorité nationale : amélioration de l'accès aux services sociaux élémentaires : amélioration des conditions de vie de la population</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2023, les populations, et plus particulièrement les plus vulnérables d'entre elles, feront un meilleur usage de services sociaux essentiels de qualité et de la couverture de santé universelle, de l'éducation de base inclusive et complète, d'une protection contre toutes les formes de violence et d'abus, ainsi que d'un accès équitable et durable à de l'eau potable salubre, ainsi qu'à des installations sanitaires et d'hygiène de base.</p> <p>Indicateurs PNUAD : pourcentage d'établissements de santé ciblés utilisant une plateforme technique pour fournir des services de qualité en matière de : (i) SONU, (ii) traitements des fistules, (iii) planification familiale, y compris pour les adolescents. <i>Niveau de référence : 20 %, Niveau cible : 70 %</i></p>				
Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources en dollars américains
<p>Réalisation 1 : quelle que soit la région, chaque femme, adolescent et jeune, et plus particulièrement les plus démunis, a eu recours à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et a exercé ses droits concrets, sans la moindre contrainte, discrimination ou violence.</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de la contraception <i>Niveau de référence : 14,5 % ; Niveau cible : 25 %</i> Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence : 335,5/100 000 ; Niveau cible : 225/100 000</i> Taux de besoins non satisfaits en termes de planification familiale <i>Niveau de référence : 33,1 % ; Niveau cible : 24 %</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> les structures centrales en charge des politiques démographiques ont amélioré les capacités techniques et institutionnelles visant à planifier et à promouvoir la mise en œuvre de politiques, et plus particulièrement les systèmes de protection sociale pour les femmes, les adolescents et les jeunes les plus défavorisés, y compris dans des situations de crise humanitaire.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Élaboration du plan national de santé sexuelle et reproductive intégré et chiffré qui donne la priorité à l'accès pour les adolescents, les populations clés et les groupes marginalisés <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Élaboration du plan national budgétisé pour la préparation et l'intervention d'urgence, ainsi que pour la réduction des risques liés aux catastrophes intégrant la santé reproductive <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Le mécanisme de mobilisation des ressources pour le GPHC 5 est mis en place <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>Ministère de la Santé, société civile, système des Nations Unies, autres partenaires techniques, volontaires du Corps de la paix, volontaires de l'ONU et autres au Bénin</p>	<p>1,2 millions de dollars (dont 0,4 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,8 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Résultat 2 :</u> les établissements de santé disposent de capacités techniques et opérationnelles accrues pour créer de la demande et proposer des services intégrés de planification familiale et de santé maternelle de qualité aux femmes, aux adolescentes et aux jeunes, y compris les plus vulnérables.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'utilisateurs supplémentaires de moyens de contraception recrutés <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 262 000</i> Établissement d'un réseau national d'établissements de santé proposant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) <i>Niveau de référence Soins d'urgence obstétriques et néonataux de base (BEmONC) : 1 ; Niveau cible : 30</i> <i>Soins d'urgence obstétriques et néonataux complets (CEmONC) : 29 ; Niveau cible : 30</i> Nombre de femmes ayant subi une opération de la fistule obstétrique <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500</i> 		<p>11,8 millions de dollars (dont 3,6 million à prélever sur les ressources ordinaires et 8,2 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>

<p>Réalisation 2 : chaque jeune et adolescent, et plus particulièrement les adolescentes, ont la possibilité d'avoir accès à la santé sexuelle et reproductive, et ce en toute circonstance.</p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes <i>Niveau de référence : 94 % ; Niveau cible : 84 %</i> 	<p><u>Résultat 3</u> : les jeunes, surtout les adolescentes, disposent des compétences et des capacités requises pour faire des choix éclairés à propos de leur bien-être, de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'un programme national visant à proposer des cours complets d'éducation sexuelle en milieu extrascolaire <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Nombre d'établissements scolaires proposant des cours d'éducation sexuelle complets et appropriés à l'âge <i>Niveau de référence : 24 ; Niveau cible : 864</i> Existence d'un système de gestion des données intégré et informatisé sur la santé sexuelle des jeunes et des adolescents <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>Ministère des Sports, ministères en charge de l'éducation, société civile</p>	<p>4,9 millions de dollars (dont 1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 3,9 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Indicateurs PNUAD : Proportion de femmes, d'enfants et d'adolescents, de victimes de violence, d'abus et d'exploitation, qui ont bénéficié de services de soins sociaux, par forme, âge et sexe. <i>Niveau de référence : 87 % ; Niveau cible : 50 %</i></p>				
<p>Réalisation 3 : les questions portant sur l'égalité entre les sexes, l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, ainsi que les droits reproductifs, y compris dans des contextes humanitaires et de développement, ont progressé.</p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes et de jeunes filles âgées de 15 ans et plus et victimes d'abus physiques, sexuels ou psychologiques au cours des 12 derniers mois, par âge et par lieu de survenance <i>Niveau de référence : 36 % ; Niveau cible : 24 %</i> 	<p><u>Résultat 4</u> : les ministères sectoriels et les acteurs à tous les niveaux disposent des capacités techniques et opérationnelles requises pour prévenir et lutter contre la violence basée sur le genre.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de femmes et de jeunes filles ayant survécu à des cas de violence basée sur le genre, qui ont bénéficié d'un ensemble de services essentiels <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500</i> Existence d'une stratégie pour l'engagement des hommes et des garçons dans la prévention de la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>Ministère en charge des affaires sociales, autres ministères sectoriels</p>	<p>3,9 millions de dollars (dont 1,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 2,1 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <p>Coordination et soutien du programme 1,2 millions de dollars (dont 1,2 million à prélever sur les ressources ordinaires)</p>