



**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 – Programme de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Sénégal

Montant indicatif de l'assistance proposée : 44,1 millions de dollars, dont 9,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 34,4 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle : Huitième

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	6,0	24,2	30,2
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,7	7,3	8,0
Réalisation 4	Dynamique démographique	2,0	2,9	4,9
Coordination et soutien du programme		1,0	-	1,0
Total		9,7	34,4	44,1

I. Raison d'être du programme

1. Le Sénégal a pour objectif de devenir une économie émergente d'ici à 2035. Il est estimé que la population a augmenté entre les recensements de 2,5 pour cent (2013), pour ainsi atteindre les 15,7 millions de personnes en 2018, dont 54,8 pour cent vivent dans des régions rurales et 48,2 pour cent de femmes en âge de procréer. Avec un indice de développement humain de 0,494, le Sénégal se classe à la 163e place sur 188 pays. Selon les estimations, l'incidence de la pauvreté est de 46,7 pour cent (2011). Les jeunes de moins de 25 ans représentent 62 pour cent de la population, dont 31,9 pour cent sont des adolescents âgés de 10 à 24 ans (2013). Cette structure démographique constitue une occasion de tirer parti du dividende démographique. Le taux de dépendance est de 83,7 pour cent (2013) et est associé à une demande sociale élevée, surtout dans le domaine de la santé reproductive.
2. En 2015, il était estimé que le taux de mortalité maternelle était de 315 décès pour 100 000 naissances vivantes, par rapport à 392 en 2011. Les naissances assistées par du personnel qualifié sont passées de 65,1 pour cent (2011) à 58,6 pour cent (2016), la situation étant moins favorable dans les régions rurales (45,2 pour cent). Au niveau national, 34 établissements de santé dispensent des soins d'urgence obstétricaux et néonataux efficaces (2016). Les victimes de fistule obstétricale (taux de prévalence de 0,3 pour cent de femmes âgées de 15 à 49 ans en 2017) souffrent de stigmatisation et de discrimination.
3. Le nombre moyen d'enfants par femme était de 4,7 en 2016, par rapport à 5 en 2011, et montre des disparités entre les régions urbaines (3,5) et rurales (5,9). Cette légère amélioration de l'indice coïncide avec l'utilisation de moyens de contraception modernes (23 pour cent chez les femmes de 15 à 49 ans en 2016, par rapport à 12 pour cent en 2011) et aux besoins non satisfaits de 23,6 pour cent. L'utilisation limitée de moyens de contraception modernes est en partie liée à la persistance des contraintes socioculturelles.
4. Le niveau élevé de fertilité chez les adolescentes (72 pour 1 000 filles de 15 à 19 ans) et le nombre de mariages d'enfants restent problématiques. Ainsi, en 2016, 15,6 pour cent des adolescentes avaient déjà débuté leur vie reproductive (33,9 pour cent dans les ménages du quintile le plus pauvre, par rapport à 2,8 pour cent pour le plus riche), tandis que 33,6 pour cent des adolescentes étaient mariées avant 18 ans. Seuls 15 centres de conseils pour les jeunes sont opérationnels dans le pays.
5. 47,6 pour cent des parlementaires sont des femmes (2017). Cependant, la violence à l'égard des femmes et la mutilation génitale féminine persistent : 13,6 pour cent des filles de moins de 15 ans étaient circoncises en 2016.
6. Les inondations, l'insécurité alimentaire et l'érosion des côtes restent les principaux facteurs de risques humanitaires.
7. Le système statistique national s'améliore, avec quatre recensements (depuis 1976), des enquêtes nationales régulières (y compris une enquête continue sur la santé et la démographie depuis 2012) et l'utilisation de technologies numériques telles que des tablettes. Cependant, les systèmes d'informations et de données démographiques sont insuffisants pour suivre les progrès réalisés en matière d'objectifs de développement durable.
8. Le septième programme a contribué à : (a) augmenter la disponibilité des contraceptifs avec 95 pour cent de points de prestation de services primaires proposant au moins trois moyens de contraception modernes ; réduction des pénuries de produits au niveau des points de prestation de services primaires (39 pour cent en 2014, 9,8 pour cent en 2016) ; soutien de 98 audits et d'interventions en matière de décès maternel, dépistage anonyme du VIH chez 136 362 jeunes de 15 à 24 ans ; formation de 112 prestataires de soins néonataux et obstétricaux d'urgence de base/complets, de 101 prestataires de soins post-avortement, de 449 fournisseurs de moyens de contraception ; soutien en faveur de l'adoption de politiques, de normes et de protocoles, ainsi que d'un plan stratégique intégré pour la santé maternelle, néonatale, des enfants/jeunes et des adolescents (2016-2020) ; (b) renforcer les capacités dans

14 institutions nationales de prévention de la violence et de soins aux victimes de violences ; une déclaration d'abandon des mutilations génitales féminines par 1 037 communautés ; (c) introduire de nouvelles technologies de l'information dans le processus de recensement qui ont permis de réduire la durée de l'opération, d'améliorer la qualité des résultats et d'économiser 10 millions de dollars ; établissement de l'Agence nationale des statistiques et de la démographie comme centre d'excellence pour les recensements électroniques ; préparation d'un rapport national sur l'exploitation du dividende démographique ; réalisation de cinq enquêtes sanitaires et démographiques continues.

9. L'évaluation finale du septième programme a mis en évidence certains enseignements sur lesquels nous allons nous appuyer, notamment : (a) la promotion de la coopération Sud-Sud à l'aide de nouvelles technologies ; (b) l'inclusion du contexte socioculturel et la participation de communautés locales afin de garantir la pérennité des résultats ; (c) la participation des chefs communautaires au renforcement de l'assistance aux populations en matière d'actions de santé reproductive/planification familiale et à l'éradication de la mutilation génitale féminine.

10. Le huitième programme doit relever les défis suivants : faible utilisation de services de santé reproductive/planification familiale par les femmes et les adolescents/jeunes, surtout dans les régions rurales ; persistance de la violence basée sur le genre/des pratiques d'excision sur les enfants de moins de 15 ans dans sept régions ; l'insuffisance de la production, de l'analyse et de l'utilisation des données de qualité à des fins de politiques de programmation/suivi/d'évaluation.

11. Le huitième programme va contribuer à garantir l'accès à des services de santé reproductive, et plus particulièrement pour les femmes, les jeunes et les adolescents, en vue de tirer parti du dividende démographique et de l'émergence du pays en 2035.

II. Priorités et partenariats du programme

12. Conformément au Plan stratégique de l'UNFPA pour 2018-2021, le programme se base sur la vision qui consiste à tirer parti du dividende démographique. Il est aligné sur les priorités nationales (Plan Sénégal émergent 2014-2035) axées sur le développement du capital humain par le biais de la réduction de la mortalité maternelle, la promotion de la planification familiale (Plan stratégique pour la santé reproductive, maternelle, du nouveau-né, des enfants et des adolescents/jeunes 2016-2020) et l'autonomisation des femmes (Stratégie nationale pour l'équité et l'égalité entre les sexes 2016-2026), entre autres choses.

13. Dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », le programme de pays va couvrir 10 régions, en mettant l'accent sur les femmes, les adolescents et les jeunes, et plus particulièrement les plus vulnérables. Il va contribuer à la concrétisation des objectifs de développement durable, de l'Agenda 2063 de l'Union africaine, de l'Axe 2 « Accès à des services sociaux élémentaires de qualité et à la protection sociale » et de l'Axe 3 « Gouvernance, paix et sécurité » du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du pays (PNUAD) pour 2019-2023. Le programme a été élaboré au moyen d'un processus participatif et inclusif sous la direction du ministère de l'Économie, des finances et de la planification. Sa conception s'est basée sur le modèle de pays rouge du modèle organisationnel du Plan stratégique de l'UNFPA.

14. Le programme va renforcer le partenariat avec le gouvernement, des partenaires techniques et financiers, la société civile et des organisations non gouvernementales. L'UNFPA va collaborer au niveau stratégique avec différents ministères (Santé, Famille, Égalité des sexes, Jeunesse, Éducation, Justice, Économie) et au niveau opérationnel avec les services déconcentrés des départements ministériels concernés, des organisations de la société civile et des réseaux actifs dans le développement de la population (parlementaires, chez religieux, jeunes, communicateurs traditionnels, journalistes). L'UNFPA va encourager la société civile en vue d'inciter les organes de protection des droits de l'homme à assumer leurs responsabilités. L'UNFPA va pleinement participer à des interventions conjointes avec plusieurs organismes des Nations Unies, dans le cadre de la mise en œuvre du PNUAD, conformément aux

principes de l'initiative « Unis dans l'action ». Le partenariat sera tout spécialement renforcé grâce à la participation des donateurs (Luxembourg, Canada, France, Belgique, etc.), de l'initiative Health six, de la Planification familiale 2020, de la Banque mondiale et du secteur privé en vue de la mobilisation des ressources du programme.

15. Le programme va insister sur la préparation et l'intervention en cas d'urgences humanitaires, ainsi que sur la résilience des communautés, et plus particulièrement les populations rurales vulnérables. L'amélioration de l'intervention en cas d'urgences humanitaires a été prise en compte de manière transversale par le biais : (a) du développement des capacités du prestataire de services ; (b) d'une mobilisation en faveur de la participation des élus locaux à la préparation de la réponse et de l'intégration de la santé reproductive et de la violence basée sur le genre aux plans de développement ; (c) de la hausse de la disponibilité de la prestation de services/de kits de dignité.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

16. *Résultat 1 : amélioration de la capacité des établissements de santé à proposer des services intégrés de santé maternelle, de planification familiale, de nutrition et de santé sexuelle de qualité à des femmes, des adolescents et des jeunes, et plus particulièrement aux plus vulnérables, y compris dans des situations d'urgences humanitaires.* Les stratégies suivantes sont sélectionnées : (a) renforcement des activités de plaidoyer avec l'État, les pouvoirs locaux, le secteur privé, des partenaires techniques et financiers en vue de doubler les ressources financières dédiées à l'achat et à la distribution complète de contraceptifs et de médicaments vitaux afin que les personnes les plus exclues puissent en bénéficier ; (b) renforcement de la qualité des services intégrés de santé reproductive et de planification familiale par le biais du mentorat et de l'encadrement des sages-femmes, ainsi que d'un examen systématique des décès maternels ; (c) renforcement du fonctionnement de 27 établissements de santé en matière de fourniture de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; (d) renforcement des soins routiniers prodigués aux femmes souffrant de fistules obstétricales ; (e) mise en œuvre supplémentaire de trois stratégies de santé reproductive et de planification familiale (distribution de contraceptifs au niveau communautaire, équipes mobiles, télémédecine) ; (f) renforcement de la fourniture de services de santé reproductive adaptés aux besoins des jeunes et des adolescents par le biais de l'établissement de services adaptés aux jeunes dans 25 nouvelles structures de soins de santé ; (g) assistance aux réseaux de jeunes en vue de faciliter l'accès aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive ; (h) intégration du volontariat dans des programmes destinés aux jeunes ; (i) développement des capacités en vue d'améliorer la qualité de l'établissement de rapports ; (j) renforcement des partenariats et d'une approche multisectorielle, en vue d'aboutir à des interventions synergiques en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, de santé reproductive des adolescents/jeunes, de sécurité des produits de santé reproductive, de surveillance et de lutte contre les décès maternels, ainsi que de traitement des fistules obstétricales.

17. *Résultat 2 : augmentation des capacités nationales en vue de générer de la demande en faveur de services de santé sexuelle et reproductive, y compris de planification familiale à destination des femmes, des adolescents et des jeunes, et plus particulièrement les plus vulnérables.* Stratégies choisies : (a) renforcement d'initiatives de génération de la demande en matière de santé reproductive et de planification familiale, surtout dans les zones rurales (approche des « Écoles des Maris », utilisation de plates-formes téléphoniques et en ligne, notification de décès maternels par le biais de *Bajenu Gox* (marraines de quartier), relais des jeunes) ; (b) développement de la capacité de 2 450 organisations communautaires locales visant à intensifier les stratégies communautaires fructueuses (caisses de solidarité villageoise, « Écoles des Maris », etc.) ; (c) développement du partenariat avec le système de protection sociale, les autorités et les réseaux au niveau local (communautés religieuses, parlementaires, communicateurs traditionnels, journalistes, jeunes) en vue d'améliorer l'accès financier à des services de santé reproductive pour les femmes, les adolescents et les jeunes, et plus particulièrement les plus vulnérables, ainsi que la création de la demande en faveur de services intégrés de santé reproductive.

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

18. *Résultat 3 : augmentation des capacités nationales en vue de prévenir et de lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, telles que la mutilation génitale féminine, afin de réaliser les droits reproductifs et d'autonomiser les femmes et les jeunes filles, surtout les plus vulnérables d'entre elles.* Les stratégies suivantes sont prévues : (a) renforcement de la capacité d'intervention de 400 acteurs (familles, système judiciaire, jeunesse, sécurité, éducation, santé) en vue de fournir une réponse à la violence basée sur le genre et à la mutilation génitale féminine, y compris au niveau communautaire, conformément aux procédures opérationnelles standard ; (b) renforcement des initiatives communautaires afin de prévenir l'excision et de promouvoir les droits de l'homme dans les sept régions touchées par un taux de prévalence de l'excision supérieur ; (c) plaidoyer en faveur de l'harmonisation du code de la famille avec les conventions internationales sur le mariage d'enfants et adoption d'un décret instaurant la législation sur la santé reproductive ; (d) partenariat avec des réseaux (religieux, parlementaires, jeunes, communicateurs traditionnels, journalistes, militants) en matière de communication, afin de faire tomber les barrières socioculturelles qui ralentissent l'élimination de la mutilation génitale féminine ; (e) renforcement du mécanisme de coordination/surveillance/établissement de rapport en vue d'éliminer la violence basée sur le genre/les pratiques néfastes par le biais d'examen périodiques universels/du suivi des plans d'action, de l'établissement de systèmes de gestion/d'information sur la violence basée sur le genre dans cinq régions, ainsi que d'enquêtes à l'échelle nationale.

C. Réalisation 4 : dynamique démographique

19. *Résultat 4 : renforcement des capacités nationales à produire et utiliser des données de qualité afin d'informer/modéliser/surveiller les objectifs de développement durable/politiques de développement en faveur de l'investissement dans les femmes et les jeunes en vue de tirer parti du dividende démographique.* Stratégies choisies : (a) renforcement de la collecte/l'analyse/l'utilisation de données provenant de recensements et d'enquêtes, y compris l'enquête démographique et sanitaire continue, le recensement démographique de 2023 et l'observatoire national du dividende démographique ; (b) actualisation/mise en œuvre de la stratégie nationale de développement des statistiques (2020-2025) en tenant compte des données du programme, ainsi que la surveillance des objectifs de développement durable, y compris ceux financés par l'UNFPA ; (c) renforcement des systèmes de gestion des informations dans les domaines d'intervention de l'UNFPA ; (d) renforcement de la formation aux compétences et des capacités de leader des adolescents provenant de milieux défavorisés ; (e) plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de plans d'action sur la santé, la jeunesse, la famille et le genre en vue de tirer parti du dividende démographique ; (f) renforcement et actions de plaidoyer en faveur de partenariats visant à opérationnaliser le dividende démographique dans les régions urbaines du Sénégal (Fass et autres municipalités), ainsi que dans les régions du programme, conformément à la stratégie régionale du système des Nations Unies pour le Sahel.

III. Gestion des programmes et des risques

20. La priorité sera accordée à l'exécution nationale et à la gestion axée sur les résultats au moment de la mise en œuvre d'interventions. Les partenariats, la mobilisation des ressources, ainsi que les plans de suivi et d'évaluation faciliteront la mise en œuvre du programme.

21. Dans l'esprit de l'initiative « Unis dans l'action », le programme va contribuer au renforcement de synergies et de mécanismes de programmation conjointe avec des organismes des Nations Unies. L'UNFPA va contribuer au travail des trois groupes de résultats, du comité de programme et de l'équipe de pays.

22. Le programme sera mis en œuvre avec l'aide d'un représentant résident, d'un représentant adjoint, du personnel des opérations/du programme et des équipes décentralisées. Le personnel du bureau sera renforcé, conformément aux recommandations de la mission interdivisions de l'UNFPA sur l'alignement des

opérations et des ressources humaines par rapport au programme. Il s'agit notamment des secteurs de la communication, du partenariat, du dialogue politique, de la coordination et de la planification, ainsi que de l'opérationnalisation du dividende démographique conformément aux attentes du gouvernement et des donateurs. En cas de besoin, le siège et le bureau régional pour l'Afrique occidentale et centrale de l'UNFPA, ainsi que des experts extérieurs, apporteront une assistance technique et programmatique.

23. Les conditions suivantes sont susceptibles de créer un environnement propice à la mise en œuvre du programme : (a) appropriation nationale et engagement fort de l'État, des pouvoirs locaux, ainsi que des partenaires techniques et financiers en ce qui concerne le financement de la santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les adolescents/jeunes ; (b) intensification d'approches innovantes et de bonnes pratiques (projets Fass et initiative régionale pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique, etc.) ; (c) mobilisation de la communauté en faveur des droits des femmes et des filles.

24. Les mesures d'atténuation du risque identifiées ci-dessous vont soutenir la réalisation des résultats escomptés : (a) mobilisation de ressources financières supplémentaires, (b) plaidoyer en faveur du recrutement local de prestataires de services et de leur conservation ; (c) mise en œuvre du plan de continuité des activités et du plans de contingence national.

25. Le ministère de l'Économie, des finances et de la planification sera en charge de la coordination du programme. D'autres ministères de tutelle vont surveiller la mise en œuvre des interventions. Des missions conjointes, des examens périodiques et des évaluations seront réalisés conformément au PNUAD. Des vérifications préalables, des contrôles ponctuels et des vérifications annuelles seront réalisés conformément aux instructions de l'approche harmonisée des transferts en espèces. Le présent descriptif de programme de pays montre la contribution de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

IV. Suivi et évaluation

26. Un plan de surveillance et d'évaluation chiffré, ainsi que des outils appropriés seront élaborés afin de suivre périodiquement les performances du programme, y compris des visites sur le terrain, des examens trimestriels et annuels du programme, des études et des recherches. Ce plan s'alignera sur le cadre de surveillance harmonisé du Plan Sénégal émergent, ainsi que sur le plan de surveillance et d'évaluation du PNUAD 2019-2023. Il continuera d'effectuer le suivi des objectifs de développement durable. Les capacités des partenaires de mise en œuvre seront renforcées au niveau de la gestion axée sur les résultats en matière d'efficacité du programme, de renforcement de la diffusion et de l'utilisation des résultats, ainsi que des innovations et de la documentation des bonnes pratiques.

27. En collaboration avec ses partenaires, l'UNFPA va appliquer ce plan chiffré et sera responsable envers les parties prenantes. La surveillance conjointe avec les partenaires garantira la transparence et favorisera l'appropriation nationale et l'efficacité du programme.

28. L'UNFPA va apporter une assistance technique et financière en vue de garantir la disponibilité et l'utilisation de données de qualité à des fins de prise de décisions. Il participera activement à l'élaboration de systèmes d'information et de diffusion des informations, ainsi que de mécanismes de partage des bonnes pratiques et des enseignements tirés.

29. En cas d'urgence, l'UNFPA pourra reprogrammer ses activités, en consultation avec le gouvernement, afin de mieux répondre aux nouveaux besoins.

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

<p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2023, les nouveau-nés, les garçons, les filles, les adolescents, les hommes, les femmes, et plus particulièrement les plus vulnérables d'entre eux, auront un meilleur accès à des services intégrés de santé, de nutrition, de fourniture d'eau, d'hygiène et de qualité sanitaire.</p> <p>Indicateur 1 : Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié</p> <p>Indicateur 2 : Proportion de femmes et de filles utilisant des moyens de contraception</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes et de filles utilisant des moyens de contraception <i>Niveau de référence :</i> 23 % (EDS, 2016) ; <i>Niveau cible 2023 :</i> 45 % Visites prénatales ; <i>Niveau de référence :</i> 54 % (EDS, 2016) ; <i>Niveau cible 1 2023 :</i> 70 % Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié ; <i>Niveau de référence :</i> 59 % (EDS, 2016) ; <i>Niveau cible 2023 :</i> 80 % 	<p><u>Résultat 1 :</u> amélioration de la capacité des établissements de santé à proposer des services intégrés de santé maternelle, de planification familiale, de nutrition et de santé sexuelle de qualité à des femmes, des adolescents et des jeunes, et plus particulièrement aux plus vulnérables, y compris dans des situations d'urgences humanitaires.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements de santé renforcés dans le domaine de l'intervention afin de fournir des services de soins d'urgence obstétriques et néonataux de base (BEmONC) et des services de soins d'urgence obstétriques et néonataux complets (CEmONC). <i>Niveau de référence :</i> 17 BEmONC et 0 CEmONC (2016) <i>Niveau cible 2023 :</i> 25 BEmONC et 2 CEmONC Nombre de femmes et de filles atteintes de fistules obstétricales et bénéficiant d'un traitement parrainé par l'UNFPA <i>Niveau de référence :</i> 798 (2017) <i>Niveau cible :</i> 2023 : 750 Nombre de points de prestation de services qui n'ont pas été confrontés à une rupture des stocks de contraceptifs au cours des six derniers mois <i>Niveau de référence :</i> 87,8 % (2016) <i>Niveau cible 2023 :</i> 93 % Nombre de points de prestation de services proposant des services de santé reproductive/planification familiale adaptés aux jeunes et aux adolescents <i>Niveau de référence :</i> 32 (2017) <i>Niveau cible 2023 :</i> 57 	<p>Ministères de la Santé, de la Jeunesse, de la Famille ; MSI, ENDA, WHEPSA, ASBEF, CEFOREP, Conseil national de lutte contre le SIDA, réseaux (religieux, parlementaires, presse), OMS, UNICEF, USAID</p>	<p>25,2 millions de dollars (dont 4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 21,2 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Résultat 2 :</u> amélioration des capacités nationales en vue de générer de la demande en faveur de services de santé sexuelle et reproductive, y compris de planification familiale à destination des femmes, des adolescents et des jeunes, et plus particulièrement les plus vulnérables.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de femmes de 15 à 49 ans utilisant des moyens de contraception modernes <i>Niveau de référence :</i> 107 048 (2017) <i>Niveau cible 2023 :</i> 254 038 (non-cumulatif) Nombre de femmes en âge de procréer orientées vers des établissements de santé pour bénéficier de services intégrés (PF, soins prénatals, soins postnatals, MST) <i>Niveau de référence :</i> 18 693 (2017) <i>Niveau cible 2023 :</i> 50 000 Nombre de réseaux renforcés en vue de générer une demande en faveur de services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale 	<p>Ministères de la Santé, de la Jeunesse, de la Famille ; MSI, ENDA, WHEPSA, ASBEF, CEFOREP, Conseil national de lutte contre le SIDA, réseaux (religieux, parlementaires, presse), OMS,</p>	<p>5 millions (dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 3 millions d'autres types de ressources)</p>

		<i>Niveau de référence</i> : 5 (2017) <i>Niveau cible 2023</i> : 10	UNICEF, USAID	
Réalisation n° 6 énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2023, les populations les plus vulnérables, y compris les femmes, les jeunes, les enfants et les handicapés dans des zones rurales et périurbaines prioritaires auront accès à une protection sociale améliorée et à une protection contre la violence, ainsi que les pratiques néfastes et discriminatoires. Indicateur 1 : Proportion d'hommes et de femmes qui exigent l'élimination de la MGF ; Indicateur 2 : Lois nationales adaptées ou harmonisées sur la base des conventions internationales signées et ratifiées par le Sénégal				
Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes <u>Indicateurs</u> : <ul style="list-style-type: none"> Proportion de filles de maximum 15 ans qui sont victimes de mutilation génitale féminine/d'excision ; <i>Niveau de référence</i> : 13 % ; <i>Niveau cible 2023</i> : 08 % 	<u>Résultat 1</u> : augmentation des capacités nationales en vue de prévenir et de lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, telles que la mutilation génitale féminine, afin de réaliser les droits reproductifs et d'autonomiser les femmes et les jeunes filles, surtout les plus vulnérables d'entre elles.	<u>Indicateurs de résultats</u> : <ul style="list-style-type: none"> Nombre de communautés qui ont fait des déclarations visant à éliminer les pratiques néfastes telles que la mutilation génitale féminine, avec le soutien de l'UNFPA <i>Niveau de référence</i> : 1 037 (2017) <i>Niveau cible 2023</i> : 500 Pourcentage de femmes et de jeunes femmes qui ont bénéficié de services de soin, de protection et de prévention de la violence basée sur le genre/mutilation génitale féminine <i>Niveau de référence</i> : 63 946 (2017) <i>Niveau cible 2023</i> : 100 000 Nombre de systèmes de gestion des informations fonctionnels en relation avec la violence basée sur le genre/mutilation génitale féminine <i>Niveau de référence</i> : 0 (2017) <i>Niveau cible 2023</i> : 5 	Ministères de la Santé, de la Jeunesse, de la Famille ; TOSTAN, ASBEF, CEFOPRE, GEEP, réseaux (religieux, parlementaires, presse), UNICEF, ONU-FEMMES.	8 millions (dont 0,7 million provenant des ressources ordinaires et 7,3 millions d'autres types de ressources)
Réalisation n° 7 énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2023, les institutions nationales et locales amélioreront la qualité et l'équité de la fourniture de services publics en vue de promouvoir la paix, la sécurité et la bonne gouvernance Indicateur : Proportion d'agences de développement régional dotées d'un système intégré pour la collecte, le traitement et la diffusion d'informations territoriales, intégrant des données ventilées par sexe et par handicap				
Réalisation 4 : dynamique démographique <u>Indicateurs</u> : <ul style="list-style-type: none"> Indicateur : Proportion d'indicateurs nationaux du développement durable communiqués par le pays ; <i>Niveau de référence</i> : 68 % ; <i>Niveau cible 2023</i> : 70 % Nombre de politiques et de stratégies nationales élaborées avec la participation de jeunes et basées sur des données de qualité à propos des jeunes adolescents ; <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible 2023</i> : 4 	<u>Résultat 1</u> : renforcement des capacités nationales à produire et utiliser des données de qualité afin d'informer/modéliser/surveiller les objectifs de développement durable/politiques de développement en faveur de l'investissement dans les femmes et les jeunes en vue de tirer parti du dividende démographique.	<u>Indicateurs de résultats</u> : <ul style="list-style-type: none"> Nombre de bases de données contenant des données démographiques accessibles par les utilisateurs par le biais d'une plateforme en ligne basée sur des données provenant d'enquêtes sanitaires et démographiques continues parrainées par le programme <i>Niveau de référence</i> : 4 (2017) <i>Niveau cible 2023</i> : 4 (non-cumulatif) Nombre d'études/de rapports d'analyse approfondie produits par l'observatoire national du dividende démographique afin d'informer des politiques/stratégies <i>Niveau de référence</i> : 29 (2017) <i>Niveau cible 2023</i> : 08 Nombre de plans d'action sectoriels visant à exploiter le dividende démographique mis en œuvre avec l'aide de l'UNFPA ; <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible 2023</i> : 3 	Ministères de la Santé, de la Jeunesse, de la Famille ; réseaux (religieux, jeunes, communicateurs traditionnels, parlementaires, presse), UNICEF, OIT, PNUD	4,9 millions (dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 2,9 millions d'autres types de ressources) Coordination et soutien du programme 1 million (1 million de dollars provenant des ressources ordinaires)