



**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 Malawi

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 45,5 millions de dollars, dont 10,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 35 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 : 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	5,3	15,0	20,3
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	2,1	10,0	12,1
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,1	5,0	6,1
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,0	5,0	6,0
Coordination et soutien du programme		1,0	-	1,0
Total		10,5	35,0	45,5

I. Raison d'être du programme

1. La population du Malawi, estimée à 17,4 millions de personnes en 2017, présente un taux de croissance annuel de 2,8 pour cent et devrait atteindre les 41,2 millions de personnes en 2050. Sa population est jeune, étant donné que 47 % des personnes sont âgées de moins de 15 ans. 47 pour cent des jeunes filles sont déjà mariées avant l'âge de 18 ans et 29 pour cent des 15-19 ans ont déjà des enfants, pour ainsi contribuer à un résultat de 25 pour cent du chiffre global de grossesses annuelles. La pauvreté est toujours répandue et est exacerbée par un taux de dépendance et de fertilité élevé (91 pour cent). Le gouvernement a adopté le dividende démographique comme cadre conceptuel en vue d'orienter la programmation et la formulation de politiques dans le but d'accélérer le développement socioéconomique.

2. Le taux de mortalité maternelle a chuté de 675 à 439 pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2015-16, en raison de la hausse de l'utilisation de contraceptifs, d'un meilleur accès aux services obstétricaux d'urgence vitaux (de 2 à 40 pour cent) et d'une hausse des accouchements par personnel qualifié (de 71 à 90 pour cent). Afin de réduire davantage la mortalité maternelle et les morbidités, il est nécessaire de consentir d'autres efforts en vue d'améliorer la prestation et l'accès aux soins néonataux et maternels d'urgence de haute qualité, y compris par le biais de l'engagement communautaire et de l'implication masculine. Aussi, il est estimé que la prévalence de la fistule obstétricale parmi les femmes en âge de procréer est de 0,6 pour cent.

3. Le Malawi a réalisé des progrès en termes de réduction du taux de fécondité total, qui est passé de 5,7 en 2010 à 4,4 en 2015-16, principalement en raison d'une hausse de l'adoption de contraceptifs modernes. Le taux de prévalence de la contraception est passé de 42 à 58 pour cent chez les femmes mariées au cours de la même période. Cependant, le taux de prévalence de la contraception chez les adolescents reste faible, à 37,5 pour cent, ce qui donne lieu à l'un des taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés d'Afrique : 136/1 000. Les efforts visant à atténuer le problème de fertilité chez les adolescentes sont confrontés à des défis récurrents, comme la limitation d'une éducation sexuelle complète, ainsi que l'existence perpétuelle de mythes et d'idées fausses associés à l'utilisation de contraceptifs.

4. La prévalence du VIH parmi les hommes et les femmes âgés de 15 à 49 ans est passée de 10,6 pour cent en 2010 à 8,8 pour cent en 2015-16, bien que celle parmi les travailleurs(euses) du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes reste élevée : 62 et 21 pour cent respectivement. Les nouvelles infections à VIH ont connu un déclin régulier, en passant de 74 000 en 2012 à 34 000 en 2017, bien que plus de 50 pour cent des nouvelles infections sont survenues chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. La prévalence élevée du VIH parmi les filles et les femmes s'explique par des relations sexuelles prématurées, des pratiques culturelles néfastes, notamment les mariages d'enfants, le manque d'autonomisation des filles et des femmes pour négocier des relations sexuelles protégées, ainsi qu'un accès limité aux informations et aux services de prévention du VIH.

5. La violence basée sur le genre reste une préoccupation majeure au Malawi. En effet, au cours de la période 2015-16, environ 34 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques, tandis que 21 pour cent ont été confrontés à la violence sexuelle. Bien que le Malawi soit parvenu à obtenir des améliorations au niveau du cadre juridique et politique en matière d'autonomisation des femmes et d'égalité entre les sexes, les pratiques culturelles néfastes profondément ancrées, l'inégalité élevée entre les genres (0,614) et la limitation des systèmes de responsabilisation affectent l'accès à la justice et la réalisation de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

6. Le Malawi est un pays exposé aux catastrophes naturelles. Ainsi, 15 de ses 28 districts sont touchés chaque année par des sécheresses et des inondations. Le gouvernement a donc mis en place un plan de contingence annuel en vue d'orienter les interventions d'urgence. Cependant, les défis relatifs à la coordination des groupes au

niveau du district, la disponibilité et l'utilisation limitées de données fiables et ventilées en cas d'urgence, ainsi que des connaissances restreintes de l'ensemble de services initiaux minimum réduisent l'efficacité des interventions d'urgence, surtout en ce qui concerne les adolescentes, les jeunes et les femmes enceintes et allaitantes.

7. Le septième programme de pays a directement contribué à : (a) la réduction du taux de mortalité maternelle grâce à l'amélioration de l'accès aux services de soins obstétricaux et néonataux urgents de haute qualité dans 19 établissements de soins obstétricaux désignés, à la formation de 120 sages-femmes ; à la mise en œuvre de 33 comités de surveillance et de réponse au décès maternel, ainsi qu'à la formation de 200 prestataires de services de surveillance et de réponse au décès maternel ; (b) augmenter le taux de prévalence de la contraception en garantissant la disponibilité constante d'une gamme de contraceptifs modernes, en formant 880 prestataires de services de planification familiale aux moyens de contraception réversibles à action prolongée, à l'obturation des trompes et aux contraceptifs hormonaux injectables, et en renforçant le système d'informations de gestion logistique. Toutes ces actions ayant eu pour incidence une absence de ruptures de stocks des produits de planification familiale dans les hôpitaux tertiaires et de district ; (c) la réduction du nombre de nouvelles infections à VIH grâce aux 20 campagnes « Condomize ! » qui ont permis d'atteindre 82 246 jeunes, ainsi qu'à l'accès aux informations et aux services pour des groupes à hauts risques tels que les travailleurs(euses) du sexe et les jeunes non scolarisés ; (d) le développement et la promulgation de la loi sur l'égalité des sexes, y compris sa mise en application au moyen de plaidoyers et d'un engagement avec les chefs traditionnels, la révision de la loi sur la prévention de la violence domestique, le déploiement des campagnes de « suppression du mariage d'enfants », et l'introduction d'études sur le genre dans les universités ; (e) la hausse des investissements dans les services de santé intégrés adaptés aux jeunes et de leur utilisation grâce à l'établissement du comité interministériel sur les jeunes et les adolescents et de neuf centres de services pour les jeunes ; et (f) la priorisation de la dynamique démographique dans la Stratégie de croissance et de développement du Malawi III par le biais de la diffusion et de l'adoption de l'étude sur le dividende démographique 2015 et du soutien en faveur de la révision de la politique démographique nationale.

8. Les principaux enseignements sont les suivants : (a) un renforcement des capacités, un mentorat et un encadrement réguliers des principaux partenaires gouvernementaux sont nécessaires pour aborder le problème du taux élevé de rotation du personnel ; (b) l'intégration des compétences professionnelles dans les programmes pour jeunes et adolescents a donné lieu à de meilleurs résultats, compte tenu de la corrélation entre l'emploi, l'éducation et l'autonomisation ; (c) un engagement continu avec les réseaux de médias permet d'améliorer l'efficacité du plaidoyer politique et des interventions de communication de changement du comportement social ; et (d) l'utilisation limitée des plates-formes de partage d'informations innovantes entre les jeunes dans des régions rurales nécessite des investissements de l'UNFPA dans les médias de diffusion et extérieurs.

II. Priorités et partenariats du programme

9. Le programme de pays proposé pour 2019-2023 a été élaboré en consultation avec le gouvernement, des organismes des Nations Unies, des partenaires du développement, des institutions de défense des droits de l'homme et des organisations de la société civile, et est aligné sur les priorités du gouvernement du Malawi définies dans la Stratégie de croissance et de développement du Malawi III (2017-2022) qui, à son tour, est conforme au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il s'aligne également sur le Plan stratégique de l'UNFPA pour 2018-2021 et le Cadre d'assistance au développement des Nations Unies pour le Malawi 2019-2023.

10. Le programme de pays va s'appuyer sur plusieurs stratégies pour atteindre ses objectifs, y compris le plaidoyer politique et le dialogue, la gestion des connaissances et les partenariats stratégiques au niveau national, ainsi que la prestation de services et les interventions de développement des capacités dans cinq districts (Nkhata-bay, Chiradzulu, Mangochi, Dedza et Mchinji). Les interventions resteront concentrées sur

ces districts afin de consolider les acquis des sept programmes de pays et s'intensifieront sur l'ensemble des districts.

11. Conformément au principe « Unis dans l'action », l'UNFPA va collaborer avec d'autres organismes des Nations Unies pour mettre en œuvre des programmes conjoints pour la production de données concrètes, la planification familiale et la santé sexuelle et reproductive pour adolescents. Les partenariats stratégiques seront renforcés et consolidés avec des ministères gouvernementaux clés, des organismes des Nations Unies, le secteur privé, les réseaux de médias et les milieux universitaires. La collaboration avec des organisations de la société civile, y compris des institutions confessionnelles, sera essentielle pour engager des communautés isolées et s'assurer que « personne n'est laissé pour compte ».

A. Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs

12. *Résultat 1 : les institutions de soin et les agents de santé, y compris les sages-femmes dans les cinq districts ciblés, ont amélioré les capacités à proposer des informations et des services intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité aux femmes et aux jeunes les plus marginalisés, et plus particulièrement les adolescents, y compris dans des situations de crise humanitaire.* Le programme de pays va (a) intensifier les efforts combinés de prévention du VIH au niveau national, en ciblant des populations clés ; (b) continuer de fournir de l'équipement de soins maternels et néonataux, ainsi que des articles vitaux à des établissements de santé désignés en vue de dispenser des services de soins de santé maternels complets et de haute qualité ; (c) renforcer la capacité et le leadership du gouvernement et matière de gestion de la fistule obstétricale ; (d) proposer une assistance technique en vue de la mise en œuvre du plan d'action de planification familiale chiffré ; (e) intensifier les activités de sensibilisation et la création de centres de services de santé adaptés aux jeunes ; (f) continuer son soutien en faveur de systèmes existants de surveillance et de réponse à la mortalité maternelle ; (g) fournir une assistance technique et matérielle aux instituts de formation, aux associations et aux régulateurs afin d'améliorer la formation préalable et interne des sages-femmes ; et (h) former les agents de santé et les comités de protection civile pour veiller à ce que le dispositif minimum d'urgence soit fourni de manière efficace et coordonnée dans les situations de crise humanitaire.

13. *Résultat 2 : le ministère de la Santé est mieux en mesure de prévoir, d'obtenir et de distribuer des produits associés à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que des médicaments vitaux pour la santé maternelle, y compris le suivi jusqu'au dernier kilomètre.* En étroite collaboration avec des organismes des Nations Unies, des partenaires du développement externes et les médias, l'UNFPA va (a) continuer de surveiller la disponibilité à tous les niveaux des produits associés à la santé sexuelle et reproductive et d'améliorer le système de chaîne d'approvisionnement ; (b) plaider en faveur de la mise en œuvre des engagements de l'initiative Planification familiale 2020 et du Sommet de Londres, y compris l'augmentation de l'allocation budgétaire nationale pour la planification familiale ; (c) distribuer et effectuer le suivi de produits de santé reproductive et de médicaments vitaux là où le besoin se fait le plus sentir ; et (d) collaborer avec des agents de santé et des organisations communautaires en vue de réfuter les mythes et les fausses idées à propos de la planification familiale.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

14. *Résultat 3 : Les jeunes, surtout les adolescentes, sont davantage habilités à prendre des décisions et faire des choix éclairés à propos de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs. En outre, ils font preuve de leadership et prennent part efficacement au développement, tant au niveau local que national.* L'UNFPA, y compris par le biais du Programme commun sur la jeunesse : (a) intensifier l'éducation sexuelle complète basée sur les compétences, appropriée à l'âge, tant à l'école qu'en dehors ; (b) mener des activités de plaidoyer au niveau communautaire et national afin de faire tomber les barrières socioculturelles qui empêchent les adolescentes d'exercer leurs droits de santé sexuelle et reproductive, y compris l'élimination des mariages d'enfants ; (c) apporter un soutien technique en faveur de la mise en œuvre des

recommandations en matière de fertilité de l'étude sur le dividende démographique ; (d) intensifier le support en matière de collecte, de diffusion et d'utilisation de données liées aux jeunes ; (e) fournir une assistance technique aux plates-formes de plaidoyer portant sur les problèmes d'engagement et de développement ; (f) former et sensibiliser les jeunes à l'accès aux informations sur la santé sexuelle et reproductive et sur l'esprit d'entreprise ; (g) soutenir le développement et la mise en œuvre d'une stratégie nationale d'investissement dans la jeunesse par le biais du comité interministériel sur la jeunesse ; et (h) renforcer la capacité des animateurs communautaires à organiser des sessions pour les parents et les enfants sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

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

15. *Résultat 4 : des entités gouvernementales, des institutions nationales de défense des droits de l'homme, des organisations et des communautés de la société civile, tant au niveau national que dans des districts ciblés, ont amélioré les capacités à prévenir et à lutter contre la violence basée sur le genre et l'exploitation sexuelle.* L'UNFPA va : (a) coordonner conjointement la mise en œuvre du plan d'action national sur la fin de la violence basée sur le genre ; (b) plaider en faveur de l'opérationnalisation et la surveillance de la loi sur l'égalité entre les sexes ; (c) renforcer la capacité du ministère de l'Égalité des sexes, du ministère de la Santé, de la police et du pouvoir judiciaire afin de générer, d'analyser et d'utiliser les données sur la violence basée sur le genre, y compris dans les situations de crise humanitaire ; (d) continuer de soutenir les efforts de plaidoyer nationaux à propos de la fin des mariages d'enfants ; (e) continuer de soutenir les services de centre à guichet unique destinés aux survivants de violence basée sur le genre ; (f) fournir une assistance technique en vue de la mise en œuvre de lois liées au genre et de plans nationaux visant à éliminer les pratiques culturelles néfastes, y compris les mariages forcés et d'enfants ; (g) intensifier l'implication des hommes dans les initiatives portant sur la violence basée sur le genre et les droits sexuels et reproductifs ; (h) renforcer la capacité d'organisations confessionnelles et de structures communautaires pour éliminer les pratiques culturelles néfastes ; (i) renforcer le leadership de l'UNFPA concernant la violence basée sur le genre lors de situations d'urgence ; et (j) surveiller l'application de normes minimum pour la prévention de l'exploitation et des abus sexuels dans des situations de crise humanitaire.

D. Réalisation 4 : dynamique démographique

16. *Résultat 5 : Les institutions publiques sont davantage en mesure d'intégrer les renseignements démographiques afin d'améliorer la capacité de réaction, le ciblage et l'impact des politiques, des programmes et du plaidoyer en faveur du développement.* Le programme va apporter une assistance technique pour (a) l'analyse thématique en profondeur des données du recensement de la population et du logement 2018, ainsi que pour leur utilisation au niveau national et sous-national ; (b) la mise en œuvre d'enquêtes nationales, y compris l'Enquête démographique et sanitaire ; (c) l'intégration des dynamiques démographiques dans les politiques et plans de développement nationaux et sous-nationaux, y compris la cartographie des données sur les catastrophes naturelles ; et (d) la mise en œuvre de la nouvelle politique et du nouveau plan d'action démographiques nationaux.

III. Gestion des programmes et des risques

17. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions 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 au niveau du pays. En ce qui concerne ce programme 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.

18. La direction du bureau de pays va superviser la conformité aux procédures de l'UNFPA et va diriger l'équipe afin qu'elles atteignent les résultats requis, va participer

à la mobilisation des ressources, surtout via la programmation conjointe, l'exploitation des opportunités de ressources telles que le Fonds mondial et le Dispositif de financement mondial, l'appel à des donateurs bilatéraux et le renforcement des partenariats publics-privés stratégiques.

19. Le programme va être mis en œuvre dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action » des Nations Unies et sera coordonné par le ministère des Finances, du Développement et de la Planification économiques. Le FNUAP continuera de mettre en œuvre l'approche harmonisée des transferts en espèces. Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique et de leur capacité à produire des résultats de qualité élevée et une analyse des risques adéquate. La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale. La mise en œuvre du plan de ressources humaines réaligné du bureau de pays veillera à ce que ce dernier soit suffisamment doté en personnel disposant d'une combinaison adéquate de compétences pour atteindre les résultats escomptés. Toute aide supplémentaire requise sera recherchée auprès d'organismes des Nations Unies, d'équipes d'assistance régionales, d'autres bureaux de pays, de la coopération Sud-Sud ou de consultants individuels.

20. La conformité avec les résultats planifiés peut être menacée par d'éventuels risques liés aux programmes, tels que les réductions des plafonds budgétaires. Afin d'atténuer ces risques potentiels, l'UNFPA va intensifier les stratégies de mobilisation de ressources innovantes. Le Malawi va organiser des élections générales en 2019 qui sont susceptibles de retarder le programme de l'UNFPA en cas de modification des politiques et des structures de gouvernance. Par conséquent, les activités du programme seront planifiées de manière à atténuer les éventuelles perturbations.

IV. Suivi et évaluation

21. Les institutions gouvernementales concernées et l'UNFPA vont surveiller et évaluer le programme de pays en étant orientés par les politiques et les procédures de l'UNFPA et en appliquant les principes des cadres de gestion et de responsabilité axés sur les résultats. Il s'agira d'examen annuels conjoints et de réunions de planification, de visites de surveillance conjointes et de contrôles ponctuels, d'évaluations, d'évaluations thématiques et d'évaluation finale de programme de pays.

22. Le bureau de pays participera au renforcement des capacités et des systèmes nationaux et sous-nationaux de surveillance et d'évaluation en vue d'améliorer la communication des résultats. L'UNFPA va renforcer les dispositifs de feedback avec les bénéficiaires et les partenaires de mise en œuvre en vue d'éclairer la conception et la mise en œuvre du programme à l'aide de données probantes. Le bureau de pays va suivre et surveiller les Objectifs de développement durable, le Cadre d'assistance au développement des Nations Unies et la Stratégie de croissance et de développement du Malawi III.

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

<p>Priorité nationale : améliorer la santé et la qualité de la population en vue de parvenir à un développement socioéconomique durable</p> <p>Réalisations énoncées dans le PNUAD : (a) D'ici à 2023, les détenteurs de droits au Malawi pourront accéder à des institutions plus efficaces et responsables au niveau central et décentralisé qui utilisent des données ventilées de haute qualité, proposent des services intégrés et encouragent l'engagement civique, respectent les droits de l'homme et l'état de droit. (b) D'ici à 2023, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et des filles sera améliorée au Malawi. (c) D'ici à 2023, les garçons et les filles âgés de 6 à 17 ans, et particulièrement les plus marginalisés, recevront un ensemble intégré de services de sensibilisation et de protection contre le VIH, de nutrition et de santé de haute qualité. (d) D'ici à 2023, les hommes, les femmes et les enfants accéderont à des services et à des droits de santé sexuelle et reproductive complets et à haute incidence.</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
<p>Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié. <i>Niveau de référence : 90 % ; Niveau cible : 95 %</i> Pourcentage d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans dont les besoins en termes de planification familiale sont satisfaits par le biais de méthodes modernes. <i>Niveau de référence : 58 ; Niveau cible : 70</i> Taux de prévalence de la contraception pour toutes les femmes. <i>Niveau de référence : 45,2 ; Niveau cible : 60</i> Nombre d'adolescents et de jeunes (de 10 à 24 ans) qui ont eu recours à des services intégrés en matière de santé sexuelle et reproductive. <i>Niveau de référence : 1 279 638 ; Niveau cible : 2 461 100</i> 	<p>Résultat 1 : les institutions de soin et les agents de santé, y compris les sages-femmes dans les cinq districts ciblés, ont amélioré les capacités à proposer des informations et des services intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité aux femmes et aux jeunes les plus marginalisés, et plus particulièrement les adolescents, y compris dans des situations de crise humanitaire.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements de santé dans les districts ciblés par l'UNFPA qui dispensent des soins obstétricaux d'urgence. <i>Niveau de référence : 66 ; Niveau cible : 80</i> Nombre de femmes et de filles vivant avec la fistule obstétricale et bénéficiant d'un traitement parrainé par l'UNFPA. <i>Niveau de référence : 1 377 ; Niveau cible : 2 000</i> Nombre de personnes vulnérables identifiées disposant du dispositif minimum d'urgence comme réponse humanitaire parrainé par l'UNFPA. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 160 000</i> Nombre d'établissements de santé publique proposant des services intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité et adaptés aux adolescents dans les districts ciblés. <i>Niveau de référence : 8 ; Niveau cible : 33</i> 	<p>Ministère de la Santé et de la Population ; ministère de l'Égalité des sexes ; Organisation mondiale de la santé ; organismes des Nations Unies ; collègues de sages-femmes ; organisations de la société civile ; médias ; et partenaires du développement</p>	<p>9 millions de dollars (dont 4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p>Résultat 2 : le ministère de la Santé est mieux en mesure de prévoir, d'obtenir et de distribuer des produits associés à la santé sexuelle et reproductive, ainsi que des médicaments vitaux pour la santé maternelle, y compris le suivi jusqu'au dernier kilomètre.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'utilisateurs supplémentaires de la planification familiale pour les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les districts ciblés. <i>Niveau de référence : 141 000 ; Niveau cible : 794 250</i> Pourcentage de points de prestation de services avec systèmes d'information fonctionnels de gestion logistique <i>Niveau de référence : 85 ; Niveau cible : 98</i> 		<p>11,3 millions de dollars (dont 1,3 million à prélever sur les ressources ordinaires et 10 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p>	<p>Résultat 3 : les jeunes, surtout les adolescentes, sont davantage habilités à prendre des décisions et faire des choix éclairés à propos de</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de filles marginalisées identifiées dans les districts ciblés par l'UNFPA qui ont effectivement suivi des programmes de compétences essentielles 	<p>Ministère de la Santé et de la Population ; ministère de la Jeunesse ; ministère</p>	<p>12,1 millions de dollars (dont 2,1 millions</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui réfutent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH. <i>Niveau de référence</i> : 57,9 pour les femmes et 64 pour les hommes ; <i>Niveau cible</i> : femmes : 65 ; hommes : 70 • Taux de natalité chez les adolescentes. <i>Niveau de référence</i> : 136/1 000 ; <i>Niveau cible</i> : 100/1 000 	<p>leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs. En outre, ils font preuve de leadership et prennent part efficacement au développement, tant au niveau local que national.</p>	<p>en vue d'améliorer leurs environnements sanitaires, sociaux et économiques. <i>Niveau de référence</i> : 350 000 ; <i>Niveau cible</i> : 600 000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un manuel complet d'éducation sexuelle national pour les jeunes déscolarisés est en place. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Nombre de réseaux au niveau national ou du district visant la participation des jeunes au dialogue politique et à la mise en place de programmes. <i>Niveau de référence</i> : 49 ; <i>Niveau cible</i> : 75 	<p>de l'Égalité des sexes ; ministère de l'Éducation ; ministère des Collectivités locales ; organisations de la société civile ; organismes des Nations Unies ; et partenaires du développement</p>	<p>à prélever sur les ressources ordinaires et 10 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans en mesure de prendre par elles-mêmes des décisions éclairées concernant les relations sexuelles, l'utilisation de moyens de contraception et les soins de santé reproductive. <i>Niveau de référence</i> : 67 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 % • Proportion de femmes et de jeunes filles ayant déjà eu un partenaire, âgées de 15 ans et plus et victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques de leur ancien partenaire intime/partenaire intime actuel au cours des 12 derniers mois. <i>Niveau de référence</i> : 24 % ; <i>Niveau cible</i> : 20 % 	<p><u>Résultat 4</u> : des entités gouvernementales, des institutions nationales de défense des droits de l'homme, des organisations et des communautés de la société civile, tant au niveau national que dans des districts ciblés, ont amélioré les capacités à prévenir et à lutter contre la violence basée sur le genre et l'exploitation sexuelle.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de femmes et de jeunes filles, y compris des personnes vivant avec un handicap, confrontées à la violence et qui ont bénéficié de services essentiels dans les cinq districts ciblés. <i>Niveau de référence</i> : 1 300 ; <i>Niveau cible</i> : 4 300 • Nombre de districts dotés d'un système fonctionnel de gestion des informations sur la violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 5 • Un plan d'action national chiffré pour la participation de plusieurs parties prenantes, y compris des organisations confessionnelles et de la société civile, ainsi que des hommes et des garçons, afin de prévenir et de lutter contre la violence basée sur le genre mis en place. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Un mécanisme de coordination interorganisations fonctionnel en matière de santé reproductive et de violence basée sur le genre mis en place au niveau national et du district. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Ministère de l'Égalité des sexes ; ministère de la Santé et de la Population ; police du Malawi ; organismes des Nations Unies ; institutions de défense des droits de l'homme ; médias ; et organisations de la société civile</p>	<p>6,1 millions de dollars (dont 1,1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>

<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p><u>Indicateurs :</u> Nombre de ministères dotés d'indicateurs du développement durable élaborés au niveau national avec ventilation complète, le cas échéant. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 6</i></p>	<p><u>Résultat 5 :</u> Les institutions publiques sont davantage en mesure d'intégrer les renseignements démographiques afin d'améliorer la capacité de réaction, le ciblage et l'impact des politiques, des programmes et du plaidoyer en faveur du développement.</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts dotés de plans de développement de district intégrant explicitement la notion de dynamique démographique, notamment l'évolution de la pyramide des âges et la répartition de la population. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5</i> • Nombre de districts qui génèrent et utilisent la cartographie afin d'illustrer la vulnérabilité de leur population aux catastrophes naturelles et aux crises humanitaires. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 3</i> 	<p>Statistiques nationales du Malawi ; ministère de la Santé et de la Population ; ministère de la Planification et du Développement économiques ; organismes des Nations Unies ; et partenaires du développement</p>	<p>6 millions de dollars (dont 1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
--	---	--	---	---