



**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 2019

Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2019

Du 3 au 6 septembre 2019, New York

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Congo

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 12,3 millions de dollars : 4,9 millions provenant de ressources ordinaires et 7,4 millions de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, dont des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2020 – 2024)

Cycle d'assistance : Sixième

Catégorie conformément à la décision 2013/31 : Rouge

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

Domaines de réalisation du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	2,4	4,4	6,8
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	1,1	2,1
Réalisation 4	Dynamique des populations	1,0	1,9	2,9
Coordination du programme et assistance		0,5	0	0,5
Total		4,9	7,4	12,3

I. Considérations générales

1. La population du Congo est estimée à 5,3 millions d'habitants, dont 51 % sont des femmes (Institut national de la statistique, 2019). Le taux de croissance annuel de la population est de 3 %. Avec une population plutôt jeune (42 % ont moins de 15 ans et 16 % ont entre 15 et 24 ans), la structure des âges donne la possibilité de maîtriser le dividende démographique, si les bons investissements sont réalisés. La population urbaine représente 56 %, concentrée dans les plus grands centres urbains à Brazzaville (37 %) et à Pointe-Noire (19 %).

2. Le Congo est un pays à revenus faibles à moyens. Depuis 2014, il connaît un ralentissement économique, avec un taux de croissance économique de -5 % (2017). D'après le Fonds monétaire international, le produit national brut par habitant est passé de 3 196 \$ en 2013 à 1 658 \$ en 2017. Avec un indice de développement humain de 0,592 en 2016, le Congo est classé 135^e sur 188 pays. Bien que la prévalence de la pauvreté diminue, le taux de pauvreté reste élevé (35 % en 2014). La différence est très prononcée entre les zones rurales (75 %) et urbaines (32 %) selon l'enquête sur le travail de 2015. Les groupes les plus vulnérables et les plus touchés sont les jeunes de 15 à 29 ans (31 %), la population indigène (62 601 personnes) et les personnes handicapées (76 394 personnes).

3. D'après l'Enquête à indicateurs multiples (2015), le taux de fertilité total est toujours élevé mais a diminué de 5,1 à 4,4 enfants par femme en âge de procréer entre 2012 et 2015. Ce taux est très élevé chez les adolescentes (111 pour 1 000 naissances vivantes parmi les 15-19 ans), dont 33 % d'entre elles étaient soit enceintes soit de jeunes mères. La sexualité précoce affecte très largement les adolescentes, car 26 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont donné naissance avant l'âge de 18 ans. Il s'agit d'une cause majeure de fistule obstétricale avec un nombre de cas estimé à 15 000 par an.

4. Bien que la mortalité maternelle ait diminué de 781 en 2005 à 436 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015, elle demeure élevée. La cause principale réside dans la mauvaise qualité des services, puisque 89 % des décès maternels sont liés au manque de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) selon l'enquête de 2016 sur la surveillance de la santé maternelle. Malgré les tendances positives sur l'accès aux services de santé reproductive, la qualité reste un véritable défi : a) la proportion de femmes ayant accès aux soins prénatals (entre 88 et 93 %) ; b) la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (entre 86 et 94 %) ; c) la disponibilité de médicaments vitaux (48,4 % des hôpitaux) ; d) les pénuries des produits de base (70 % des établissements de santé) d'après l'enquête de 2017 menée auprès des établissements ; et e) la densité d'employés de santé est de 1,72 pour 1 000 habitants, ce qui est inférieur à la norme de l'Organisation mondiale de la santé d'au moins 4,45 pour 1 000 habitants. Le personnel de santé est réparti de manière inégale. La densité varie de 4,6 à Pointe-Noire à 0,5 à Sangha. Dans la situation actuelle, le Congo ne réussira probablement pas à atteindre l'Objectif de développement durable (ODD) 3 d'ici à 2030 (ministère de la Santé, 2018).

5. Le niveau élevé de fertilité et de mortalité maternelle est également dû au besoin non satisfait en matière de planification familiale parmi les adolescents âgés de 15 à 19 ans (41,4 %), par rapport à la moyenne nationale (17,9 %) en 2015. La prévalence contraceptive moderne a diminué et est passée de 22 % en 2012 à 18,5 % en 2015 en raison d'une chaîne d'approvisionnement inefficace.

6. Le système de santé souffre d'un déficit de ressources humaines qualifiées et est freiné par la récurrence des épidémies et maladies infectieuses. La prévalence du VIH/SIDA est parmi la population totale de 3,2 % (4,1 % chez les femmes et 1,4 % pour les personnes âgées de 15 à 19 ans). Les statistiques des hôpitaux montrent également une forte incidence du cancer du sein (27,1 %) et du cancer du col de l'utérus (11,2 %).

7. Les disparités entre les sexes ont une incidence sur le statut socioéconomique et politique des femmes et des filles. Les femmes représentent seulement 20,8 % des membres du sénat, 11,3 % des parlementaires et 22 % des représentants dans les conseils locaux. L'étude réalisée en 2015 sur 1 381 cas de violence sexiste a révélé que les violences sexuelles et domestiques sont les formes les plus courantes de violence, respectivement 82 et 18 %. Malgré la ratification de conventions et traités régionaux et internationaux, l'application de la loi n'est pas suffisante et la prévention et les interventions au niveau national face à la violence sexiste ne sont pas

efficaces (ministère de la Santé et FNUAP, 2016).

8. La situation humanitaire se manifeste par la présence de 81 000 personnes déplacées et de 60 335 réfugiés dans les départements de Likouala et Plateaux, où les femmes et les enfants représentent 70 % (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2018). Il est impératif d'améliorer la préparation aux urgences afin d'anticiper l'impact des épidémies et des crises aux frontières.

9. La capacité à produire, analyser, diffuser et utiliser les données sur la population est faible. Le dernier recensement a été réalisé en 2007 et la dernière enquête démographique et sanitaire date de 2012. Le système d'information sanitaire souffre de l'existence de systèmes parallèles, de la mauvaise qualité des données, du manque de couverture et du retard des rapports (ministère de la Santé, 2018).

10. Le cinquième programme (2014-2019) a contribué à placer les questions relatives à la population au cœur des cadres nationaux et sectoriels, tels que l'ancien Plan de développement national 2012-2016 et le plan actuel 2018-2022, le Plan national de développement sanitaire 2018-2023 et 2014-2018, ainsi que le plan accéléré de repositionnement de la planification familiale 2018-2020. Cet engagement politique s'est traduit par l'adoption anticipée par le Congo de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement et de la feuille de route de l'Union africaine sur la valorisation du dividende démographique.

11. Les produits de base liés à la planification familiale et fournis par le programme ont contribué à éviter environ 226 décès maternels, 71 371 grossesses non désirées et 1 321 avortements dangereux, et a apporté à 317 293 d'années-couple de protection aux 248 777 usagers de la planification familiale et a traité 116 survivants de la fistule. De manière générale, environ 71 127 bénéficiaires (filles, femmes, indigènes, adolescentes et jeunes handicapées, et personnes vivant avec le VIH/SIDA) ont profité des services de santé sexuelle et reproductive intégrés prévus par les interventions du programme. Cela a également permis de renforcer les capacités des agents de santé dans les domaines suivants : 384 agents de santé dans la technologie contraceptive moderne ; 212 agents de santé issus de 54 établissements de santé dans la gestion des informations de santé et des systèmes de logistique , 515 sages-femmes sur les facteurs de risque d'hémorragies lors de l'accouchement ; 80 chefs religieux ; 120 spécialistes de la communication sur les techniques de communication en matière de santé sexuelle et reproductive ; et 30 experts des questions relatives à la population et au développement.

12. Plusieurs défis existent : ressources humaines limitées pour la santé ; chaîne d'approvisionnement inefficace pour les produits de base dédiés à la santé reproductive ; mauvaise qualité des services de santé sexuelle et reproductive, principalement pour les adolescents et les jeunes ; absence de politique sur une éducation complète portant sur la sexualité à destination des adolescents ; disponibilité limitée des services intégrés de prévention et d'intervention dans les cas de violences sexistes ; et manque de données exactes et ventilées sur la population.

13. Les enseignements tirés et les bonnes pratiques ont inclus : a) approches innovantes conformes au principe « Ne laisser personne de côté » ; b) projet commun du FNUAP et du Programme alimentaire mondial « Cash pour la dignité » visant à restaurer la dignité des filles et des femmes déplacées dans le Pool ; c) services de santé sexuelle et reproductive adaptés pour atteindre les 15 396 filles et femmes issues des communautés indigènes et personnes handicapées ; d) partenariats avec le ministère des Finances et les institutions du secteur privé pour exploiter les ressources nationales ; et e) coopération Sud-Sud et triangulaire concernant le recensement et la violence sexiste.

II. Priorités du programme et partenariats

14. Développé au moyen d'une approche participative sous la direction du ministère du Plan, de la Statistique et de l'Intégration régionale, le programme proposé (2020-2024) est conforme au Plan de développement national 2018-2022 et au Plan national de développement sanitaire (2018-2023). Il est élaboré en ayant en tête l'initiative « Unis dans l'action » et contribue aux réalisations 3 et 4 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2020-2024. Le programme prend en compte les ODD 1, 3, 5, 10 et 17 et les priorités du plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il est également

conforme à la feuille de route de l'Union africaine sur la valorisation du dividende démographique.

15. Le principal objectif consiste à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle en améliorant l'accès et l'utilisation de services de santé sexuelle et productive de qualité, basés sur les droits, culturellement acceptables et adaptés à l'âge, en portant une attention spéciale aux femmes, aux jeunes et adolescents, à la communauté indigène, aux personnes handicapées et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le programme proposé sera mis en œuvre dans les régions de Pool, Likouala et Sangha, car ce sont les régions les plus touchées par la prévalence de la pauvreté et les crises humanitaires. La fourniture des produits de base liés à la santé reproductive se fera à l'échelle nationale.

16. Elle repose sur les partenariats continus avec les entités nationales, les organisations des Nations Unies, le secteur privé et les organisations de la société civile. Les programmes conjoints portant sur la santé maternelle, la violence sexiste et les données seront élaborés avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ONU-Femmes, le Programme alimentaire mondial et la Banque mondiale. Le projet de partenariat public-privé est en cours de finalisation entre le ministère de la Santé, Philips et le FNUAP. Cette initiative vise à accélérer la réalisation du résultat transformateur « zéro décès maternel » en créant conjointement avec le secteur privé et en mettant en place des solutions numériques.

17. Le programme s'efforcera de faire le lien entre paix, développement et aide humanitaire en s'assurant que l'aide humanitaire est apportée dans le contexte de la résilience et des priorités plus vastes en matière de développement durable. Le FNUAP soutiendra les mesures nationales et interinstitutions pour renforcer la réduction des risques de catastrophe et la préparation aux urgences en renforçant les capacités, les systèmes et les partenariats.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

18. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales en matière de fourniture de services intégrés de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive pour les femmes, les adolescents et les jeunes, et autres groupes vulnérables (population indigène, personnes handicapées, personnes atteintes du VIH, réfugiés et personnes déplacées).* Ce produit contribuera à atteindre le résultat transformateur du FNUAP « zéro décès maternel » d'ici à 2030. Cela sera réalisé en : a) renforçant les SONU en conduisant des évaluations et en établissant les réseaux de maternités SONU ; b) consolidant les systèmes de surveillance et d'examen des décès maternels ; c) soutenant la mise à jour des formations initiales des sages-femmes ainsi que le déploiement des formations et des programmes d'encadrement des sages-femmes ; d) renforçant les capacités nationales dédiées à la gestion globale des fistules obstétriques et au traitement médical de la violence sexiste ; e) créant des capacités de prévention du cancer du sein et du col de l'utérus ; f) renforçant la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive intégrée pour les adolescents ; g) établissant des cliniques mobiles afin de fournir des services intégrés aux populations indigènes ; h) soutenant les actions de sensibilisation pour prévenir les grossesses précoces à l'école et en dehors ; i) défendant l'intégration de l'enseignement complet de la sexualité au sein des formations scolaires ; et j) renforçant les capacités nationales visant à se préparer aux urgences et à fournir des services d'urgence dans les situations de crise humanitaire.

19. *Produit 2 : Amélioration des capacités nationales dédiées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de base de santé reproductive et de la génération de demande pour des services SSR, notamment la planification familiale pour les adolescents.* Ce produit contribuera à atteindre le résultat transformateur « zéro besoin non satisfait » d'ici à 2030 en : a) soutenant l'harmonisation et la mise en œuvre des normes et protocoles ; b) défendant la mise à l'échelle de la contribution nationale à l'achat de produits contraceptifs ; c) formant les agents de santé à fournir des services de planification familiale de qualité ; d) améliorant la capacité de distribution des produits de base par les centres médicaux afin de garantir la parfaite disponibilité des produits dans les établissements de santé ; e) augmentant la demande de contraception moderne et son accès via une distribution basée sur la communauté, des événements de portes ouvertes et des cliniques mobiles ; et f) soutenant l'amélioration du système d'information et de gestion de la logistique en faisant évoluer le système d'information du district de santé.

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

20. *Produit 1 : Augmentation des capacités nationales à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste.* Ce produit contribuera à atteindre le résultat transformateur « zéro violence sexiste » d'ici à 2030. Les stratégies sont les suivantes : a) défense, stratégie et dialogue de ratification d'instruments légaux internationaux et leur harmonisation avec le cadre légal national en faveur de la promotion de l'égalité des sexes ; b) soutenir les partenaires nationaux afin de garantir la planification et la réalisation de la prévention et des interventions multisectorielles pour faire face à la violence sexiste, notamment dans le cadre de crises humanitaires ; c) sensibiliser et mobiliser les communautés via l'implication d'hommes et de garçons, et en partenariat avec les organisations et chefs religieux et traditionnels de la communauté ; d) promouvoir la communication du changement de normes culturelles sociales et de comportement au niveau de la communauté pour éliminer les pratiques discriminatoires sexistes et augmenter l'utilisation des services de santé reproductive ; e) créer des capacités et des partenariats avec les organisations des droits de l'homme pour promouvoir la lutte contre la violence sexiste.

C. Réalisation 4 : Dynamique des populations

21. *Produit 1 : Amélioration des capacités du système statistique national en vue de produire et d'utiliser les données sur la population pour mettre en œuvre le Plan de développement national, le plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et suivre les Objectifs de développement durable (ODD), notamment dans les situations de crise humanitaire.* Ce résultat sera obtenu en : a) appuyant l'élaboration de notes d'orientation et d'études approfondies axées sur la défense et la prise de décision ; b) renforçant la défense et les partenariats pour promouvoir la culture de l'utilisation des données favorisant la prise de décision par toutes les parties prenantes ; c) créant la capacité du système statistique national pour réaliser le cinquième recensement général de la population et du logement, conduire une enquête démographique et sanitaire, compiler et analyser des statistiques vitales, et développer un système d'information sanitaire ; d) améliorant la diffusion des données ventilées via la création d'une base de données et d'un symposium annuel ; et e) soutenant le lancement opérationnel et le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route nationale afin de maîtriser le dividende démographique conformément au plan d'action de l'Union africaine.

III. Gestion du programme et des risques

22. Le ministère du Plan, de la Statistique et de l'Intégration régionale est l'entité coordinatrice du gouvernement. L'exécution nationale sera la principale modalité de mise en œuvre. Elle appliquera l'approche harmonisée à l'égard du transfert d'argent, en incluant les modalités d'assurance qualité. Une micro-évaluation sera réalisée conjointement par l'UNICEF et le PNUD afin d'évaluer le niveau de risque et de mettre en œuvre les plans d'atténuation tout en identifiant les partenaires d'exécution potentiels. Le bureau de pays du FNUAP contribuera au système du coordonnateur résident afin de faire avancer la mise en œuvre de la réforme des Nations Unies.

23. L'analyse environnementale du contexte politique et socioéconomique orientera si besoin l'exécution du programme pendant la période de mise en œuvre de ce dernier, en tenant compte de l'impact des crises à la frontière. Il existe des risques potentiels liés à la réapparition d'épidémies, d'inondations et d'une polarisation politique en prévision des élections de 2021. Le plan de préparation aux urgences sera élaboré et des fonds seront attribués. En cas de nouvelle crise humanitaire, en consultation avec le gouvernement, le FNUAP réorganisera complètement les activités le cas échéant afin d'aider efficacement le pays.

24. Le plan de mobilisation des ressources et de partenariats guidera les efforts visant à mobiliser des ressources complémentaires. Il sera régulièrement réexaminé. Une attention particulière sera portée aux donateurs non traditionnels, en exploitant les ressources nationales et en explorant les opportunités avec le secteur privé. Pour accompagner la mise en œuvre du document du programme de pays, une stratégie de défense et de communication sera développée. Elle sera mise en place conformément à la stratégie mondiale de communication d'une seule voix et à celle au niveau régional. Cette stratégie inclura des éléments stratégiques de communication sur le changement social et comportemental, ainsi que des initiatives de

défense à fort impact avec les parties prenantes clés.

25. Un plan de ressources humaines a été développé. Le bureau de pays possède une équipe de direction, composée d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un responsable des opérations, en plus des cinq spécialistes nationaux du programme, des analystes et de l'équipe de soutien. Les capacités relatives au personnel seront sans cesse renforcées. Pour mettre en œuvre le programme, le bureau comptera sur les consultants, l'assistance technique du bureau régional et du siège, et la coopération Sud-Sud et triangulaire.

IV. Suivi et évaluation

26. Un mécanisme de suivi et d'évaluation basé sur les résultats est élaboré conformément à l'approche « Unis dans l'action ». Il sera mis en place avec les partenaires nationaux en s'appuyant sur les mécanismes de coordination FNUAP afin de contrôler la progression et de rapporter périodiquement les résultats. Ce mécanisme comprendra les examens annuels et l'évaluation finale du FNUAP.

27. Le FNUAP, en consultation étroite avec le gouvernement, réalisera systématiquement des révisions trimestrielles et annuelles du programme. Des visites conjointes de suivi sur le terrain seront organisées et l'évaluation indépendante du programme du pays sera effectuée.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources - Congo (2020-2024)

<p>Priorité nationale : Plan de développement national 2018-2023 : Amélioration du capital humain pour maîtriser le dividende démographique afin d'établir un développement durable et inclusif</p> <p>Réalisation du Plan stratégique du FNUAP : D'ici 2024, tous les groupes de population ont un accès équitable aux services des soins de santé principaux de grande qualité, à la sécurité sanitaire et à la protection sociale, afin d'améliorer le capital humain et de maîtriser le dividende démographique.</p> <p>Indicateurs : Couverture des soins de santé principaux : Niveau de référence : 26 % ; Niveau cible : 50 % ; Taux de mortalité maternelle : Niveau de référence : 436/100 000, Niveau cible : 210/100 000 ; Proportion d'accouchements réalisés par du personnel de santé qualifié Niveau de référence : 94,4 % ; Niveau cible : 90 % ; Les politiques et lois nationales de SSR sont conformes aux normes internationales : Niveau de référence : Non, Niveau cible : Oui ;</p>				
Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent pleinement leurs droits en matière de procréation sans contrainte, discrimination, ni violence</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence contraceptive Niveau de référence : 18,5 % ; Niveau cible : 22 % Besoin non satisfait en matière de planification familiale Niveau de référence : 17,9 % ; Niveau cible : 15,8 % 	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement des capacités nationales en matière de fourniture de services intégrés de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive pour les femmes, les adolescents et les jeunes, et autres groupes vulnérables (population indigène, personnes handicapées, personnes atteintes du VIH, réfugiés et personnes déplacées)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de décès maternels causés par le troisième retard Niveau de référence : 89 % (2018), Niveau cible : 60 % (2024) Nombre d'établissements de santé fournissant des services SONU basiques ou complets dans le domaine d'intérêt Niveau de référence : 10 (2018) ; Niveau cible : 30 (2024) Nombre d'adolescentes, jeunes, indigènes et femmes handicapées et femmes vivant avec le VIH/SIDA ayant reçu des services intégrés SSR/VIH Niveau de référence : 0 (2020) ; Niveau cible : 550 000 (2024) 	Ministères de la Santé et de la Population ; de l'Éducation civique et de la Jeunesse ; de l'Enseignement technique, professionnel, de la Formation qualifiante et de l'Emploi ; des Affaires sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité ; ONG, OSC, OMS, UNHCR, PAM, UNICEF, PNUD, Banque mondiale, Philips	3,8 millions de dollars (1,2 million provenant des ressources ordinaires et 2,6 millions d'autres ressources)
	<p><u>Produit 2 :</u> Amélioration des capacités nationales dédiées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de base de santé reproductive et de la génération de demande pour des services SSR, notamment la planification familiale pour les adolescents</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements dans le domaine d'intérêt n'ayant rencontré aucune pénurie de moyens de contraception Niveau de référence : 30 % (2020) ; Niveau cible : 60 % (2024) Systèmes d'information et de gestion de la logistique fonctionnels pour prévoir et contrôler les produits de base de santé reproductive en place Niveau de référence : partiellement (2020) ; Niveau cible : totalement (2024) 	Ministères de la Santé et de la Population ; de l'Éducation civique et de la Jeunesse ; de l'Enseignement technique, professionnel, de la Formation qualifiante et de l'Emploi ; des Affaires sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité ; ONG, OSC, OMS, UNHCR, UNICEF, PNUD, Banque mondiale, Philips	3,0 millions de dollars (1,2 million provenant des ressources ordinaires et 1,8 million d'autres ressources)
<p>Priorité nationale : Plan de développement national 2018-2023 : L'amélioration de la gouvernance dans tous les domaines (politique, légal, administratif et économique) est essentielle pour appuyer la mise en œuvre des programmes dans les zones ciblées.</p> <p>Réalisation du PNUAD : D'ici 2024, la population bénéficie d'un système de gouvernance amélioré à tous les niveaux (institutionnel, démocratique, économique et droits de l'homme) afin de réaliser un développement participatif et inclusif, de consolider la paix et d'améliorer les interventions en cas de crise humanitaire.</p>				

<p>Indicateurs : Proportion des recommandations issues de l'examen périodique universel (EPU) mises en œuvre : <i>Niveau de référence</i> : 37 (2012), <i>Niveau cible</i> : 20 (2024) ; Dépenses efficaces du gouvernement par rapport au budget approuvé : <i>Niveau de référence</i> : 0 %, <i>Niveau cible</i> : 5 % ; Proportion de postes (par sexe, âge, personnes handicapées, minorités) dans l'administration publique et la représentation nationale ; <i>Niveau de référence</i> : Parlement : 40 % (2024)</p>				
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes L'égalité des sexes, ce qui comprend l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles, et les droits en matière de procréation sont en progression dans les situations de crise humanitaire et les contextes de développement</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui prennent leurs propres décisions informées concernant les relations sexuelles, l'utilisation de moyens de contraception et les soins de santé reproductive ; <i>Niveau de référence</i> : 10 %, <i>Niveau cible</i> : 15 % Les lois et règlements garantissant l'accès total et égal des femmes et hommes de 15 ans et plus à des informations et à une éducation à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à des soins de santé y relatifs <i>Niveau de référence</i> : Non (2020) ; <i>Niveau cible</i> : Oui (2024) 	<p><u>Produit 1</u> : Augmentation des capacités nationales à fournir des services multisectoriels en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réseaux créés en faveur de la prise en charge et de la prévention de la violence sexuelle et sexiste <i>Niveau de référence</i> : 0 (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 4 (2024) Nombre de femmes et de filles faisant l'objet de violence sexiste qui ont accès aux services essentiels ; <i>Niveau de référence</i> : 0 (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 979 (2024) 	<p>Ministères de la Santé et de la Population ; de l'Éducation civique et de la Jeunesse ; de l'Enseignement technique, professionnel, de la Formation qualifiante et de l'Emploi ; des Affaires sociales, de l'Action humanitaire et de la Solidarité ; ONG, OSC, ONU-Femmes, OMS, UNESCO, PAM, UNICEF, PNUD, Philips</p>	<p>2,1 millions de dollars (1,0 million provenant des ressources ordinaires et 1,1 million d'autres ressources)</p>
<p>Réalisation 4 : Dynamique des populations La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes, de tous les lieux</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le cinquième recensement de la population et du logement est effectué <i>Niveau de référence</i> : Non (2020) <i>Niveau cible</i> : Oui (2024) Proportion d'indicateurs de développement durable produits au niveau national avec une ventilation complète si cela est pertinent pour la cible, conformément aux principes fondamentaux des statistiques officielles <i>Niveau de référence</i> : 0 (2020) <i>Niveau cible</i> : 100 % (2024) 	<p><u>Produit 1</u> : Amélioration des capacités du système statistique national en vue de produire et d'utiliser les données sur la population pour mettre en œuvre le Plan de développement national, le plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et suivre les Objectifs de développement durable, notamment dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un certain nombre d'études et de notes d'orientation approfondies sur la population faisant le plaidoyer de la concrétisation du dividende démographique et de la mise en œuvre des ODD <i>Niveau de référence</i> : 0 (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 5 (2024) Nombre de professionnels formés dans le pays à la collecte, à l'analyse, au remplissage et à l'élaboration de données ; <i>Niveau de référence</i> : 0 (2020) ; <i>Niveau cible</i> : 40 (2024) 	<p>Ministères du Plan, de la Statistique et de l'Intégration régionale ; de l'Intérieur et de la Décentralisation ; de la Santé et de la Population ; Bureau national de la statistique, UNHCR, UNICEF, PNUD et universités</p>	<p>2,9 millions de dollars (1,0 million provenant des ressources ordinaires et 1,9 million d'autres ressources)</p>