



**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 Libéria**

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 25,4 millions de dollars : 6,4 millions provenant de ressources ordinaires et 19 millions de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, dont des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2020-2024)

Cycle d'assistance : Cinquième

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	2,5	6,0	8,5
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,0	4,0	5,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	2,0	3,0
Réalisation 4	Dynamique des populations	1,4	7,0	8,4
Coordination du programme et assistance		0,5	0,0	0,5
<b>Total</b>		6,4	19,0	25,4

## I. Considérations générales

1. Le Libéria est l'un des pays les plus pauvres au monde avec un produit national brut de 882 dollars. D'après l'indice de développement humain de 2018, il est classé 181<sup>e</sup> sur 189 pays. Selon l'enquête de 2016 sur les dépenses et les revenus des foyers, 50,9 % de la population est pauvre (71,6 % en zone rurale contre 31,5 % en zone urbaine). Les Nations Unies sont confrontées au défi de soutenir le pays s'il veut réaliser les objectifs de développement durable et exécuter le plan national dans un contexte particulièrement difficile. Le pays se remet encore de plusieurs années de guerre civile et récemment d'une épidémie de la maladie du virus Ebola.

2. La population est estimée à 4,3 millions en 2019 avec un taux de croissance annuelle de 2,1 %, dont 51 % vivent dans les zones urbaines. Les femmes représentent 51,5 %. Soixante-quinze pour cent de la population ont moins de 35 ans et 44,5 % ont moins de 15 ans, ce qui témoigne de la jeunesse de la population (recensement de 2008). En réalisant les bons investissements, le fait d'avoir une population jeune présente des opportunités permettant de concrétiser le dividende démographique avant que la population ne double en 2048.

3. La mortalité maternelle a augmenté et est passée de 994 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2007 à 1 072 pour 100 000 naissances vivantes en 2013 (Enquête démographique et sanitaire du Libéria [EDSL], 2013). Environ 32 % et 37 % de la mortalité maternelle ont concerné des femmes âgées de 15 à 19 ans et de 30 à 35 ans respectivement. Ce taux de mortalité élevé est dû au mauvais accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) de qualité et à la présence d'un personnel qualifié lors des accouchements (PQA), en particulier dans les communautés rurales et isolées. Malgré la hausse du taux de PQA de 40 % (2007) à 61 % (2013), seulement 30 à 35 % du PQA satisfait les normes. Bien que la prévalence exacte des fistules obstétriques au Libéria soit inconnue, il est estimé que 600 à 1 000 nouveaux cas de fistules apparaissent chaque année. Le système de santé fragile a besoin d'une véritable stratégie d'amélioration de la qualité des soins obstétricaux concernant la santé maternelle.

4. Le taux de fertilité total est de 4,7 enfants par femme, et l'âge moyen des premiers rapports sexuels est de 18,3 (pour les hommes) et de 16,2 (pour les femmes), ce qui entraîne des taux élevés de grossesse (33 %) et de naissance (177/1 000) chez les adolescentes (EDSL, 2013) Environ 30 % des grossesses chez les adolescentes se terminent par des avortements illégaux en raison de l'environnement légal et politique restrictif ainsi que des valeurs et attitudes des agents de santé. Le nombre de cas de patientes ayant subi un avortement et se rendant dans des établissements de santé dans les comtés de Montserrado, Nimba, Bong, Margibi et Maryland est passé de 2 017 (2014) à 4 819 (2018). Le taux de prévalence de la contraception moderne est de 19 %, avec un maximum de 11 % (2007). Avec un taux de 36 % en 2007 (EDSL), le taux des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est passé à 24 % (EDSL 2013). Le taux d'utilisation de moyens de contraception par les adolescents est de 16,4 % et a le plus haut niveau en termes de besoins non satisfaits (59,5 %).

5. Le système de chaîne d'approvisionnement intégrée dépend largement de l'appui du FNUAP et de l'Agence des États-Unis pour le développement international. Le système de gestion logistique électronique doit être renforcé pour garantir la qualité des données qui renseignent sur les prévisions, la quantification et la distribution jusqu'au « dernier kilomètre ». La génération de demande de services de santé maternelle, notamment la planification familiale, est faible et mal financée. Le faible CPR est dû aux longues distances que les femmes et les jeunes filles doivent parcourir à pied pour accéder à des soins et à des produits de base, aux pénuries fréquentes de produits de contraception, aux obstacles juridiques et programmatiques limitant l'accès des adolescents et à l'absence d'une ligne budgétaire du gouvernement dédiée aux produits de base et aux fournitures de la santé reproductive afin d'en soutenir l'utilisation et la demande (Rapport d'évaluation du programme de pays 2018). Les jeunes bien préparés à la vie sexuelle sont très peu nombreux en raison de normes complexes et très ancrées

sexistes et liées à la tradition, ce qui limite l'accès à des informations et services adéquats en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR).

6. Les jeunes et les femmes ont toujours des difficultés à accéder à des informations et services concernant le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmises (IST). La prévalence du VIH est de 2,1 % au niveau national (EDSL 2013). La prévalence parmi les femmes est de 2,4 % et de 1 % pour les jeunes (entre 15 et 24 ans). Les jeunes connaissent très mal le VIH/SIDA et utilisent peu les préservatifs (femmes : 21 % ; hommes : 27 %).

7. Les femmes, en particulier les adolescentes, subissent des privations à cause des pratiques traditionnelles néfastes comme le mariage d'enfants (19 %), la grossesse à l'adolescence, les normes liées au sexe et les niveaux élevés de violence sexiste (GBV). Les cas de violence sexiste ont augmenté de 1 392 (2014) à 2 105 (2018) (ministère de la Condition féminine, de l'Enfance et de la Protection sociale). Malgré la prévalence élevée, les rapports sont insuffisants en raison de l'appui inadéquat aux communautés sur la prévention de la violence sexiste et les interventions y afférentes. Le pourcentage de femmes et de filles qui ont subi une mutilation génitale féminine, en particulier dans les foyers les plus pauvres, a augmenté de 26 à 49,8 % (EDSL 2007, 2013). L'engagement du gouvernement en matière de prévention et d'intervention contre les violences sexistes est freiné par la non-révision de la législation et du plan d'action national en vue de traiter la violence sexiste dans le cadre d'une stratégie nationale.

8. Le système national de données est faible et la disponibilité de données opportune et de qualité sur la population n'est pas appropriée pour informer sur le développement et les interventions humanitaires. Les derniers recensement de la population et du logement (RPL) et EDSL ont été réalisés respectivement en 2008 et 2013.

9. Le quatrième programme de pays et les prolongations (2013-2019) ont considérablement contribué à : a) améliorer les services SONU et rétablir l'infrastructure et les capacités sanitaires au niveau du pays qui ont été perdues pendant l'épidémie du virus Ebola en 2014 ; b) soutenir l'analyse et la diffusion efficaces des conclusions de l'EDSL de 2013 ; c) introduire un programme d'éducation sexuelle complète (ESC) à l'échelle du pays ; d) soutenir une politique et un plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes avec d'autres agences des Nations Unies grâce à des résultats concrets ; e) renforcer les capacités nationales afin de mettre en œuvre des interventions contre les violences sexuelles et sexistes dans les cas de crise humanitaire.

10. Les défis suivants demeurent : a) la faiblesse du suivi et des réseaux SONU ; b) la capacité et le nombre restreint de ressources humaines dédiées à la santé (sages-femmes et docteurs) ; c) le faible niveau de sensibilisation au cadre légal contre les violences à caractère sexiste et en faveur de l'égalité des sexes ; d) la mise en œuvre retardée de la feuille de route de l'Union africaine concernant le dividende démographique ; e) la collaboration inefficace entre les institutions clés responsables de la disponibilité et de l'analyse des données, y compris dans les situations de crise humanitaire.

11. Les enseignements tirés incluent : a) les incitations pour les sages-femmes traditionnelles formées, le placement de gynécologues au niveau national et la formation de personnel non-médecin pour réaliser des césariennes et permettre une baisse de la mortalité maternelle en réduisant le nombre de naissances à domicile et en augmentant le nombre de prestataires qualifiés de SONU ; b) le rôle directeur et le soutien du FNUAP sont essentiels à l'accélération du recensement de 2020 ; c) le FNUAP a joué un rôle catalyseur dans le renforcement de la stratégie ESC intégrée sur le long terme ; d) la création de foyers plus sûrs reliés à des centres polyvalents permet d'offrir un service complet.

## II. Priorités du programme et partenariats

12. Le quatrième programme de pays (2013-2017) a été prolongé à deux reprises (2018, 2019). Les recommandations d'évaluation ont mis en valeur les priorités de ce cinquième programme de pays (2020-2024) qui est parfaitement conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2020-2024, qui est lui-même également conforme au Programme de prospérité et de développement en faveur des

pauvres (PAPD) 2018-2023 du gouvernement. Il a été élaboré en parallèle du Plan-cadre de partenariat des Nations Unies sous la direction du gouvernement, assisté de la société civile, et d'autres agences des Nations Unies. Ce programme permet de viser les Objectifs de développement durable 1, 3, 5, 10 et 17.

13. Le programme permettra d'offrir un accès universel aux droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR) grâce aux trois objectifs transformateurs suivants : zéro décès maternel, zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale et zéro violence sexiste et pratique dangereuse. Pour atteindre ces objectifs, le programme garantira la fourniture dans tout le pays de produits de base liés à la santé reproductive et se concentrera sur les comtés suivants : Bomi, Grand Cape Mount, Gbarpolu, Maryland, Grand Kru, Rivergee, Grand Gedeh et Montserrado.

14. Conformément au principe « Unis dans l'action », le FNUAP s'associera également à d'autres agences des Nations Unies pour mettre en place des programmes conjoints dans le domaine de la santé maternelle, de la planification familiale, de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, de la violence à caractère sexiste et de la collecte de données. Les partenariats stratégiques seront renforcés et consolidés par les ministères gouvernementaux clés, des agences des Nations Unies, le secteur privé et les médias. La collaboration avec des organisations de la société civile, notamment le réseau des femmes, le réseau des jeunes et le réseau des chefs traditionnels et religieux, sera essentielle pour atteindre les communautés isolées et s'assurer ainsi que personne n'est oublié.

#### **A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive**

15. *Produit 1 : Les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier les plus défavorisés et isolés, ont un meilleur accès aux informations et services intégrés et complets de qualité de DSSR, notamment la planification familiale et les ITS/le VIH et dans les situations de crise humanitaire.* Le programme renforcera : a) la capacité à fournir les SONU via un réseau SONU fonctionnel, tout en améliorant la qualité des soins grâce à des programmes intégrés d'encadrement et d'obstétrique qui intègrent la violence à caractère sexiste et la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les établissements de santé ; b) la formation de médecins locaux en gestion des cas de fistule obstétricale, en renforçant les interventions dans les communautés ainsi que le traitement médical de la violence sexiste en utilisant l'offre de services essentiels en faveur des DSSR et de la violence sexiste ; c) les systèmes de la chaîne d'approvisionnement en améliorant le système informatique de gestion logistique pour fournir des données fiables, la distribution au dernier kilomètre et le suivi des produits de base de la santé reproductive ; d) la portée de la planification familiale et la distribution dans les communautés de produits de planification familiale moderne ; e) la conception et la mise en œuvre d'une stratégie intégrée de génération de demande de planification familiale et de santé maternelle ; et f) la capacité du ministère de la Santé à fournir une offre intégrée de services DSSR aux adolescents et aux jeunes grâce à une plate-forme multisectorielle, ainsi que le modèle et l'innovation à trois points d'accès qui améliorent l'accès pour les jeunes.

#### **B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes**

16. *Produit 1 : Les adolescents et les jeunes, en particulier les plus défavorisés, les jeunes handicapés et les isolés, disposent des compétences et connaissances nécessaires pour demander et faire des choix éclairés quant à leurs DSSR et leur bien-être, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Le programme va : a) défendre la mise en œuvre du programme ESC pour les jeunes scolarisés et non scolarisés et le déploiement d'un programme de santé normalisé à l'école ; b) renforcer les capacités des acteurs étatiques et non étatiques et des jeunes dirigeants et leurs réseaux pour soutenir l'accès aux informations et services DSSR ; c) établir les capacités des enseignants, parents et organisations religieuses en utilisant le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication du changement de comportement pour réaliser les DSSR des adolescentes et des jeunes ; et d) renforcer les capacités liées aux compétences sur la santé des adolescents.

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

17. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales, empêcher et intervenir dans les cas de violence sexiste et de pratiques dangereuses, et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Les interventions vont : a) renforcer les capacités nationales pour fournir une prévention appropriée et d'excellente qualité, des interventions multisectorielles (santé, psychologie, économie) aux survivants de violence à caractère sexiste ; b) défendre l'adoption et la mise en application des lois, politiques et réglementations, et des normes internationales en matière de droits de l'homme ; et c) consolider les capacités de planification et de mise en œuvre des approches liées à l'inégalité des sexes pour les garçons et les filles.

### D. Réalisation 4 : Dynamique des populations

18. *Produit 1 : Des capacités renforcées du système national de statistique en matière de production et d'utilisation de données ventilées sur la population permettant d'informer sur la prise de décisions politiques et les programmes de développement, y compris dans les situations d'urgence.* Ce résultat soutiendra : a) le renforcement des capacités nationales et des systèmes en matière de collecte, de gestion et d'utilisation des données aux fins du développement et des programmes humanitaires, y compris le RPL, l'EDSL et les estimations « de quartier » ; b) la collecte, l'analyse et la diffusion de données ventilées sur les différentes formes de violence à caractère sexiste et de pratiques dangereuses via la plate-forme du système de gestion des informations sur la violence à caractère sexiste ; c) le plaidoyer et la sensibilisation aux avantages de la réalisation du dividende démographique ; d) la mise en place d'experts nationaux sur la question de la programmation du dividende démographique.

## III. Gestion du programme et des risques

19. Le programme de pays sert de base principale de la responsabilisation envers le conseil d'administration pour les résultats et les ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, le manuel des politiques et procédures du FNUAP et le cadre de contrôles internes du FNUAP prescrivent les responsabilités des gestionnaires (au niveau du pays, des régions et du siège).

20. Le ministère des Finances et du Plan et le FNUAP coordonneront conjointement le suivi et l'examen du programme. Les partenaires d'exécution seront sélectionnés et évalués conformément aux politiques et procédures du FNUAP. La modalité d'exécution privilégiée sera l'exécution nationale et tous les partenaires respecteront les principes de gestion et de responsabilisation basées sur les résultats, afin d'inclure la prévention de l'exploitation et la violence sexuelles. La « politique harmonisée concernant les transferts de fonds » sera entièrement mise en œuvre en incluant des vérifications ponctuelles, un suivi du programme et un audit pour atténuer les risques, selon des plans d'assurance annuels.

21. Le FNUAP développera et mettra en place une stratégie de mobilisation des partenariats et des ressources. Le programme exploitera les opportunités de collaboration au sein de l'équipe de pays des Nations Unies dans le cadre du chapitre commun du programme conjoint. Les partenariats seront renforcés par des donateurs multilatéraux et bilatéraux, des organisations de la société civile et le secteur privé. L'accent sera mis en particulier sur la mobilisation des ressources nationales et sur la coopération Sud-Sud et triangulaire.

22. Le bureau de pays est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un responsable des opérations internationales, d'un agent du programme national et d'une équipe de soutien. Un plan de ressources humaines est actuellement mis à jour pour refléter les priorités du programme. Le bureau de pays demandera une assistance technique aux consultants, au bureau régional et au siège.

23. Tous les ans, il développera et mettra en place un plan de préparation aux cas d'urgence afin de renforcer les capacités du programme en matière d'interventions

humanitaires. En cas d'urgence, les priorités du programme seront réorientées afin de traiter les besoins humanitaires.

#### **IV. Suivi et évaluation**

24. Le FNUAP et le gouvernement mettront en œuvre le programme en vertu du principe de gestion basée sur les résultats et au moyen de visites conjointes sur le terrain. Des examens trimestriels et annuels seront réalisés conformément au cadre de surveillance du PNUAD.

25. Un examen à mi-parcours sera effectué la troisième année afin d'évaluer la réalisation du programme et d'apporter les ajustements nécessaires à son exécution. Au terme de la mise en œuvre du programme, une évaluation du programme de pays sera réalisée dans le cadre de l'évaluation du PNUAD pour mesurer les réalisations et la progression vers les objectifs, et rassembler les expériences, les recommandations et les enseignements tirés afin de préparer les priorités clés du prochain cycle du programme. Le programme soutiendra d'autres types d'évaluations (projets, thématiques et résultats) et les capacités internes du personnel et des partenaires du FNUAP seront améliorées en participant à des formations, ateliers et conférences.

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

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Contribution s des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p><b>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</b>  <b>Indicateur(s) de réalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CPR, ventilation par âge  <i>Niveau de référence : 19 %, Niveau cible : 33 %</i>  Référence pour les adolescents : 16,4 % ; <i>Niveau cible : 24,6 %</i></li> <li>• Proportion de SBA  <i>Niveau de référence : 61 %, Niveau cible : 76 %</i></li> <li>• Besoin non satisfait en matière de planification familiale, ventilation par âge  <i>Niveau de référence (national) : 31 % ; Niveau cible : 23,3 %</i>  <i>Niveau de référence (adolescents) : 59,5 % ; Niveau cible : 45 %</i></li> <li>• Taux de naissance chez les adolescents  <i>Niveau de référence : 177/1 000 ; Niveau cible : 133</i></li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> Les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier les plus défavorisés et isolés, ont un meilleur accès aux informations et services intégrés et complets de qualité de DSSR, notamment la planification familiale et les ITS/le VIH et dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cas de fistule obstétricale réparée (chirurgie, cathétérisme / pose de sondes)  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 300</i></li> <li>• Nombre d'établissements SONU dédiés soutenus pour respecter les normes minimum en matière de SONU  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 26 établissements (8 hôpitaux, 8 centres de santé et 10 cliniques)</i></li> <li>• Nombre d'écoles de sages-femmes soutenues pour respecter les normes ICM/OMS en matière de programme de formation initiale  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 6</i></li> <li>• Nombre d'adolescents et de jeunes qui ont utilisé une offre intégrée d'informations et de services SSR (ventilés par âge, sexe, handicap, type de service et lieu géographique)  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 178 044</i></li> <li>• Les compétences en matière de santé des adolescents sont incluses dans la formation avant l'emploi du personnel compétent dédié aux accouchements  <i>Niveau de référence : Non. Niveau cible : Oui</i></li> </ul>	<p>Ministère de la Santé</p>	<p>8,5 millions de dollars américains  2,5 millions de dollars américains (ressources ordinaires) ;  6,0 millions de dollars américains (autres ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale :</b> Accès amélioré aux soins de santé essentiels de qualité et morbidité/mortalité globale réduite avec un accent particulier sur le VIH/SIDA, la tuberculose, la malaria, et principales réalisations RMNCAH</p> <p><b>Réalisation du Plan stratégique du PNUAD :</b> D'ici 2024, les groupes les plus vulnérables et exclus ont amélioré leur qualité de vie grâce à un accès inclusif et équitable basé sur les droits et tenant compte des disparités entre les sexes à des services sociaux essentiels et à leur utilisation dans un environnement exempt de discrimination et de violence, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p> <p><b>Indicateurs :</b> Taux de mortalité maternelle parmi les mères adolescentes : <i>Niveau de référence : 343/100 000 naissances vivantes ; Niveau cible : 257/100 000 naissances vivantes.</i> Taux de grossesse chez les adolescentes : 33 % ; <i>Niveau cible : 25 %</i>, taux de déscolarisation réduit à 10 % ; taux de persévérance en hausse et supérieur à 80 % ; taux d'achèvement en hausse de 20 % ; d'ici 2023</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><b>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</b> Indicateur(s) de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et qui ont rejeté les idées fausses sur la transmission du VIH (femme/homme) <i>Niveau de référence : 24 % ; Niveau cible : 35 %</i></li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> Les adolescents et les jeunes, en particulier les plus défavorisés, les jeunes handicapés et les isolés, disposent des compétences et connaissances nécessaires pour demander et faire des choix éclairés quant à leurs DSSR et leur bien-être, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'écoles proposant une éducation sexuelle complète basée sur le programme national <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 3 450</i></li> <li>Nombre de jeunes bénéficiant d'une éducation sexuelle complète (ventilés par âge, handicap et type d'environnement) <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 74 520</i></li> <li>Nombre d'enseignants formés à l'éducation sexuelle complète dans le sud-est du Libéria <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 6 603</i></li> </ul>	Ministère de l'Éducation	5,0 millions de dollars américains 1,0 million de dollars américains (ressources ordinaires) ; 4,0 millions de dollars américains (autres ressources)
<p><b>Priorité nationale :</b> Accès amélioré aux soins de santé essentiels de qualité et morbidité/mortalité globale réduite avec un accent particulier sur le VIH/SIDA, la tuberculose, la malaria, et principales réalisations RMNCAH</p> <p><b>Réalisation du Plan stratégique du PNUAD :</b> D'ici 2024, les groupes les plus vulnérables et exclus ont amélioré leur qualité de vie grâce à un accès inclusif et équitable basé sur les droits et tenant compte des disparités entre les sexes à des services sociaux essentiels et à leur utilisation dans un environnement exempt de discrimination et de violence, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p> <p><b>Indicateur :</b> Taux de prévalence des violences à caractère sexiste réduit de 50 % (2023) grâce à la fourniture de services appropriés, à la sensibilisation et à l'accès aux systèmes juridiques. <i>Niveau de référence : 39 ; Niveau cible : 19,5</i></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><b>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b> Indicateur(s) de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 ans et plus, ayant déjà été ou étant en couple, qui ont subi des violences physiques, sexuelles, psychologiques ou économiques, par âge <i>Niveau de référence : 39 % ; Niveau cible : réduction de 25 %</i></li> <li>Taux de prévalence de la violence à caractère sexiste <i>Niveau de référence : 39 % ; Niveau cible : 25 %</i></li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> Renforcement des capacités nationales, empêcher et intervenir dans les cas de violence sexiste et de pratiques dangereuses, et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de victimes de violence sexiste qui ont reçu des services DSSR et SGBV <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 6 000</i></li> <li>Nombre d'établissements de santé soutenus pour offrir des services intégrés DSSR et SGBV <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 18</i></li> <li>Nombre de femmes et filles qui ont subi des violences et ont contacté les services sociaux mis en place via l'appui du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5 000</i></li> </ul>	Ministères de la Condition féminine, de l'Enfance et de la Protection sociale ; de la Santé ; de la Justice ; et de l'Information	3,0 millions de dollars américains 1,0 million de dollars américains (ressources ordinaires) ; 2,0 millions de dollars américains (autres ressources)

<p><b>Priorité nationale :</b> Disponibilité de données factuelles pour un environnement politique amélioré et inclusif en faveur de la croissance économique, de l'égalité des revenus et de l'efficacité des dépenses</p> <p><b>Réalisation du Plan stratégique du PNUAD :</b> D'ici 2024, les habitants du Libéria, en particulier les personnes vulnérables et défavorisées, bénéficient d'institutions renforcées qui sont plus efficaces, responsables, transparentes, inclusives et en faveur de l'égalité des sexes dans leur offre de services essentiels aux niveaux national et infranational.</p> <p><b>Indicateur :</b> Recensement disponible : <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui. EDS disponible : <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui.</p>				
<p><b>Réalisation 4 : Dynamique des populations</b></p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recensement numérique conduit conformément aux nouvelles normes internationales <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</li> <li>EDS conduite conformément aux normes internationales <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</li> </ul>	<p><u>Produit 1 :</u> Des capacités renforcées du système national de statistique en matière de production et d'utilisation de données ventilées sur la population permettant d'informer sur la prise de décisions politiques et les programmes de développement, y compris dans les situations d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de monographies de recensement produits <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 10</li> <li>Existence d'une série commune de données opérationnelles destinée aux statistiques sur la population <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</li> <li>Nombre de données GBV/IMS ventilées et analysées tous les ans <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 5</li> <li>Nombre de fonctionnaires du gouvernement formés et équipés pour collecter, analyser et utiliser des données aux fins de la programmation <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 100</li> <li>Feuille de route nationale sur le dividende démographique finalisée, lancée et diffusée <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui</li> <li>Nombre d'analyses d'implications du dividende démographique élaborées à utiliser pour l'élaboration de politiques publiques <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 10</li> </ul>	<p>Ministères des Finances et du Plan ; de la Santé ; de l'Éducation ; Institut de statistiques et de l'information géographique du Libéria</p>	<p>8,4 millions de dollars américains 1,4 million de dollars américains (ressources ordinaires) ; 7 millions de dollars américains (autres ressources)</p>