



**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
11 décembre 2019
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2020

Du 3 au 6 février 2020, New York

Point 7 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 Mali

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 46,1 millions de dollars : 12,1 millions provenant de ressources ordinaires et 34 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources

Durée du programme : Cinq ans (2020-2024)

Cycle d'assistance : Huit

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Rouge

<i>Domaines de réalisation du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	5,5	13,5	19,0
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,0	6,0	7,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,1	10,0	12,1
Réalisation 4	Dynamique des populations	2,0	4,5	6,5
Coordination du programme et assistance		1,5	–	1,5
Total		12,1	34,0	46,1



I. Considérations générales

1. La population du Mali, estimée à 19,8 millions de personnes, se caractérise par un taux de croissance annuelle rapide de 3,6 % et par sa jeunesse (45,9 % des habitants sont âgés de moins de 15 ans). Les femmes représentent 50,5 % de la population, 22 % de la population est en âge de procréer et 74 % vivent en milieu rural. L'espérance de vie à la naissance est de 57,9 ans, et le produit national brut par habitant atteint 828 dollars.

2. Le Mali a connu une crise multidimensionnelle en 2012 qui continue d'affecter les principaux domaines de la vie sociopolitique, économique et sécuritaire, particulièrement dans les régions septentrionales et centrales. La Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA) a été instaurée en 2013, pour répondre, en partie, à la recrudescence d'attaques par des groupes armés et de la violence liée à des conflits intercommunautaires, qui ont entraîné de graves violations des droits de l'homme. Selon le rapport d'analyse des besoins humanitaires de 2018, la crise humanitaire touche 7,2 millions de personnes, la moitié étant des femmes. En juin 2019, 138 391 réfugiés et 120 067 personnes déplacées ont été enregistrés. Les services sociaux de base font défaut à près de 3,2 millions de personnes.

3. Le taux de fécondité total est élevé, avec 6,3 enfants par femme en 2018, un chiffre qui reste invariablement fort (6,6 en 2006 et 6,1 en 2012) dans les trois dernières séries d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS). On note une disparité dans la fécondité entre les zones urbaines (4,9 enfants par femme) et les zones rurales (6,8 enfants par femme). Près de deux adolescents sur cinq (39 %) sont déjà sexuellement actifs ; 30 % ayant eu au moins un enfant.

4. Selon la dernière enquête, le taux de mortalité néonatale s'élève à 33 décès pour 1 000 naissances vivantes, tandis que la mortalité maternelle baisse depuis 2012, passant de 368 à 325 décès pour 100 000 naissances. Malgré des efforts pour y améliorer l'accès, on constate des services de santé reproductive faiblement utilisés et de basse qualité, ainsi qu'une disponibilité insuffisante des soins obstétriques et néonataux d'urgence : Quelque 43 % des femmes ont accès à au moins quatre consultations prénatales, 67 % des accouchements sont assistés par du personnel de santé compétent et 28 % des accouchements ont été effectués dans ces établissements d'urgence (EDS 2018).

5. En ce qui concerne la planification familiale, la faible gestion de la chaîne d'approvisionnement entrave la distribution des produits de base et l'accès aux services, en raison d'une capacité en ressources humaines insuffisante et de systèmes d'information et de gestion logistique médiocres. Le taux de prévalence de la contraception moderne s'élève à 16 % et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont de 24 % chez les femmes mariées (EDS 2018).

6. Selon l'EDS 2012-2013, le taux de prévalence du VIH est estimé à 1,1 %, avec des variations entre les femmes (1,3 %), les hommes (0,8 %), les jeunes (0,8 %) et les travailleurs du sexe (2,4 %). Seuls 12 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché ont reçu les résultats de dépistage du VIH pendant des services de soins prénataux. Une évaluation de sous-groupe en 2017 a révélé que la seule région de Gao comptait 12 maisons closes, avec 196 travailleurs du sexe enregistrés.

7. Les personnes vivant avec un handicap, qui représentent 15 % de la population, sont souvent victimes de violences, à la fois physiques et sexuelles, et, en raison de leur handicap, la plupart manquent l'école ou sont forcées à la quitter prématurément, du fait de contraintes financières ou d'une stigmatisation.

8. Les violences à caractère sexiste, y compris les pratiques dangereuses, sont généralement élevées au Mali dans des circonstances normales, mais la crise multidimensionnelle qui touche le pays ne fait que les aggraver. Quelque 53 % des femmes sont mariées à l'âge de 18 ans, dont 18 % le sont à l'âge de 15 ans (EDS 2018), et 73 % des filles âgées de moins de 15 ans ont subi des mutilations génitales féminines. De janvier 2012 à avril 2019, 17 225 incidents, dont 15 225 cas de violence à caractère sexiste ont été rapportés par le système de gestion des informations dédié à ce genre de violence. Sur les 3 330 cas de violences à caractère sexiste rapportés en 2018, 59 % pour cent étaient des violences sexuelles, 14 % des agressions physiques, 12 % des refus de ressources et 9 % de la violence psychologique.

9. La génération et l'utilisation de données de qualité constituent des défis pour suivre les plans de développement nationaux et les Objectifs de développement durable, et pour capturer les efforts de recueil du dividende démographique.

10. Les réalisations clés du précédent programme comprennent : l'élaboration ou la révision d'une politique démographique nationale, y compris une feuille de route sur le dividende démographique et un plan de 10 ans sur la promotion des femmes, des enfants et de la famille ; l'amélioration des établissements de santé en vue d'assurer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, avec un soutien apporté à 55 centres ; l'aide à la gestion de 1 080 cas de fistule obstétrique ; la mise en place d'approches innovantes visant à introduire de nouveaux moyens de contraception ; et la lutte contre la violence à caractère sexiste grâce à une gestion holistique des cas dans un centre polyvalent. Ces efforts ont contribué à empêcher la survenue de 97 509 grossesses non désirées, 35 056 avortements dangereux, 2 827 décès d'enfants et 376 décès maternels.

11. Les défis englobent l'insuffisance des ressources pour apporter une réponse humanitaire, l'absence d'une loi contre la violence à caractère sexiste, le mariage d'enfants et d'autres pratiques dangereuses, et la difficulté à rendre la planification familiale accessible dans les zones touchées par la crise.

12. Les enseignements tirés de l'évaluation du programme incluent : a) le recours à l'aide d'équipes mobiles de sensibilisation pour offrir des services intégrés aux populations défavorisées et isolées ; b) l'amélioration des établissements de santé en vue d'assurer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi qu'un suivi en continu pour augmenter la disponibilité des centres de soins obstétricaux d'urgence ; c) le renforcement, pendant le programme de recensement actuel, de la capacité nationale envers les données, une mesure vitale pour l'instauration d'un système statistique national solide et de l'observatoire du dividende démographique.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le programme proposé, élaboré grâce à un processus participatif, s'inscrit dans le plan national de développement, en particulier le plan de développement sanitaire, la stratégie contre la violence à caractère sexiste, le plan de planification familiale budgétisé, le plan de sécurité des produits de santé reproductive 2018-2023, le plan d'action pour la santé des adolescents et des jeunes 2017-2021, et le cadre stratégique pour le redressement économique et le développement durable 2019-2023. Le programme s'inscrit également dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) pour 2020-2024. Il est en outre conforme au cadre stratégique du chapitre commun, au plan de réponse humanitaire et au cadre stratégique intégré de la mission MINUSMA. Le bureau de pays se concentrera sur la mise en œuvre d'un lien entre action humanitaire, développement et paix grâce à l'analyse commune des besoins, des vulnérabilités et des risques, et au renforcement

de la coordination. Le programme s'appuie sur les gains des initiatives en cours, y compris l'initiative Muskoka, Spotlight, le programme mondial pour l'abandon de la mutilation génitale féminine, et le projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel (Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend, SWEDD).

14. Le programme proposé se concentrera sur les régions centrales, septentrionales et australes du Mali (Ségou, Mopti, Tombouctou, Sikasso, Koulikoro, Gao, Bamako), qui constituent les zones densément peuplées du pays et dont les indicateurs sociodémographiques sont les plus faibles. Il répondra à quatre réalisations du plan stratégique du FNUAP 2018-2021, afin d'atteindre les trois résultats de transformation et les Objectifs de développement durable 3, 5, 10, 16 et 17. Il soutiendra de manière stratégique l'élaboration de politiques et de stratégies, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la fourniture de services de santé, et la production et l'utilisation de données fiables et de haute qualité, particulièrement dans les situations de crise humanitaire. Les interventions concernant la santé maternelle, le genre, les adolescents et les jeunes seront mises en place de façon intégrée, et intensifiées dans les zones bénéficiant d'une faible couverture en matière d'accouchements assistés, d'une faible prévalence contraceptive et d'une forte prévalence de la violence à caractère sexiste et des pratiques dangereuses.

15. Le programme s'appuiera sur une approche fondée sur les droits et le principe visant à « n'oublier personne », le volontarisme et les choix éclairés, en ciblant les personnes présentant un handicap, les personnes déplacées, les réfugiés, les adolescents et les jeunes, notamment ceux touchés par des conflits intercommunautaires et l'insécurité.

16. Le FNUAP travaillera avec le gouvernement et les partenaires pour garantir l'exécution optimisée des programmes, avec comme objectif l'amélioration de la qualité des soins et la promotion de l'équité. Le FNUAP collaborera avec les organisations de la société civile, les réseaux de la jeunesse, les leaders religieux et traditionnels, et les partenaires techniques et financiers, afin d'optimiser la mise en œuvre du programme et de renforcer la coordination.

17. Le programme sera mis en œuvre conformément à l'approche « Unis dans l'action ». Pour promouvoir une exécution intégrée du programme, les partenariats avec les agences des Nations Unies seront sollicités en vue d'accroître les ressources externes et nationales, et ce, dans le but de combler les lacunes financières et d'améliorer les contributions. Des programmes communs seront développés en ce qui concerne la santé maternelle, les adolescents et les jeunes, la violence à caractère sexiste et la réponse humanitaire. Le programme s'appuiera sur des initiatives de coopération Sud-Sud et sur une stratégie de gestion des connaissances afin de mettre en commun les enseignements et de construire les capacités nationales.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

18. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales pour garantir un continuum de soins obstétricaux et néonataux d'urgence essentiels et de haute qualité pour les femmes, les adolescents, les jeunes et les autres groupes vulnérables, y compris ceux se trouvant dans les situations de crise humanitaire.* Les stratégies sont axées sur des approches intégrées et sur le déploiement d'établissements de soins obstétricaux d'urgence, et seront exécutées en : a) renforçant la pratique des sages-femmes par la formation de base et au sein du service, et la délégation de tâches ; b) améliorant les établissements afin qu'ils puissent offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, grâce au soutien d'un réseau restructuré ; c) renforçant les partenariats pour fournir les services de santé reproductive dans un contexte humanitaire ;

d) renforçant la qualité des soins maternels, y compris la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et d'autres infections sexuellement transmissibles ; et e) soutenant la réparation de fistule obstétricale et l'examen des décès maternels et la réponse qui y est apportée.

19. *Produit 2 : Renforcement des capacités nationales en vue d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la demande de services de planification familiale pour les femmes, les jeunes et les adolescents, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Cela sera réalisé en : a) renforçant les capacités du système informatique de logistique grâce aux nouvelles technologies ; b) renforçant la capacité nationale de quantification, d'approvisionnement et de distribution de produits de santé reproductive jusqu'au dernier kilomètre, y compris dans les situations de crise humanitaire ; c) soutenant l'émergence d'une demande par la communication pour le changement des comportements, en mettant à contribution les leaders religieux et traditionnels ; et d) renforçant la fourniture de services de haute qualité, notamment la formation et la sensibilisation mobile, et en mettant en place des franchises sociales pour la fourniture de services, en particulier pour les populations rurales.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

20. *Produit 1 : Les jeunes et les adolescents, en particulier les adolescentes, améliorent leurs compétences de la vie courante pour prendre des décisions éclairées, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, le leadership, l'engagement et la participation dans la construction de la paix, y compris dans les contextes humanitaires.* Pour parvenir à une meilleure résilience des jeunes, notamment dans les situations de crise humanitaire, ces résultats seront réalisés en : a) créant des capacités institutionnelles, notamment des associations de jeunes, pour actualiser et mettre en œuvre la stratégie nationale pour la jeunesse en matière de santé reproductive et de compétences de la vie courante pour les adolescents et les jeunes scolarisés et déscolarisés ; b) soutenant l'autonomisation des jeunes afin qu'ils aient les compétences et les capacités nécessaires pour faire des choix éclairés en ce qui concerne la prévention du VIH et leurs droits et leur santé sexuelle et reproductive, et pour bâtir la résilience des jeunes ; c) renforçant le leadership des jeunes et leur participation dans la mise en œuvre des programmes, notamment la paix et la lutte contre l'extrémisme violent ; et d) renforçant les services faciles à utiliser pour les jeunes, y compris ceux présentant un handicap.

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

21. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales, des communautés et des organisations de la société civile pour promouvoir l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes, la prévention de la violence à caractère sexiste et d'autres pratiques dangereuses et les soins qui y sont apportés, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Cela sera réalisé en : a) aidant à l'élaboration et à la mise en œuvre de cadres juridiques et politiques pour l'autonomisation et la protection des femmes et des filles, y compris celles présentant un handicap ; b) renforçant la capacité des institutions nationales et de la société civile à prévenir la violence à caractère sexiste et les pratiques dangereuses telles que la mutilation génitale féminine et le mariage d'enfants, en s'attaquant aux facteurs de causalité de la violence à caractère sexiste et aux normes sociales défavorables, tout en soutenant les stratégies d'adaptation positive pour les femmes et les travailleurs du sexe dans les situations de crise humanitaire ; c) soutenant la prévention de la violence à caractère sexiste, dans sa dimension multisectorielle, et la réponse qui y est apportée, y compris la mise à disposition de services (sanitaires, psychosociaux, juridiques,

socioéconomiques) avec des mécanismes d'orientation centrés sur les survivants ; et d) impliquant des leaders communautaires influents dans la prévention de la violence à caractère sexiste, en particulier auprès des hommes et des garçons.

D. Réalisation 4 : Dynamique des populations

22. *Produit 1 : Renforcement des capacités des systèmes statistiques nationaux en vue de produire et d'utiliser des données ventilées de haute qualité pour la formulation de politiques et le suivi des Objectifs de développement durable, et ce, afin de maîtriser le dividende démographique, y compris dans les contextes humanitaires.* Cela sera réalisé en : a) renforçant la capacité technique de production et de diffusion de données statistiques ; b) consolidant les partenariats pour la mobilisation de ressources visant à financer les activités statistiques ; c) défendant l'utilisation des données statistiques par les acteurs nationaux et la nécessité de prendre en compte la croissance de la population dans les plans nationaux ; d) renforçant l'assistance technique pour la mise en œuvre de l'initiative SWEDD et de la feuille de route sur le dividende démographique ; e) fournissant les moyens techniques pour mener à bien le recensement de la population et du logement ; et f) améliorant la coordination, la gestion des connaissances et la documentation des bonnes pratiques à l'égard des données, pour tous les domaines du programme, et ce, par le renforcement des mécanismes nationaux de coordination et de suivi.

III. Gestion du programme et des risques

23. Le programme sera principalement mis en œuvre selon la modalité d'exécution nationale. L'exécution directe pourra être utilisée uniquement si nécessaire, et ce, afin de protéger la responsabilité envers la réalisation efficace du programme. La mise en œuvre du programme sera coordonnée par le ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale afin d'améliorer le sentiment d'appropriation, la transparence et la réduction des risques. Ce descriptif de programme de pays expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux résultats nationaux et sert de base principale de la responsabilisation envers le Conseil d'administration pour l'alignement des résultats et les ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des gestionnaires au niveau du pays, des régions et du siège, sont prescrites dans les procédures et politiques régissant les programmes et opérations du FNUAP, ainsi que dans le dispositif de contrôle interne.

24. Les partenaires seront sélectionnés pour la mise en œuvre du programme selon leur capacité à mener à bien des activités de haute qualité dans les domaines d'intervention. Le transfert de fonds s'effectuera conformément à l'approche harmonisée afin de minimiser les risques. Le bureau de pays s'attellera également à des vérifications ponctuelles et à des missions de suivi, et organisera, en collaboration avec le ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale, des réunions de suivi du comité d'orientation afin d'améliorer la gestion du programme et de renforcer les compétences des partenaires. Le bureau sollicitera une assistance technique auprès du bureau régional, du siège et des autres institutions, au besoin.

25. Le bureau de pays a élaboré un plan de ressources humaines qui s'appuie sur une évaluation des besoins spécifiques. Un mécanisme de connaissance et de compréhension des sexes sera établi pour aider les femmes à occuper des rôles de leadership, et mettre en place un plan de gestion de la relève pour les postes critiques en intégrant l'examen des talents et l'identification de personnel en interne pour occuper des postes clés.

26. Le programme sera mis en œuvre par l'intermédiaire du bureau principal du FNUAP à Bamako, avec le soutien d'un bureau annexe qui ouvrira à Mopti, pour servir les régions centrales et septentrionales touchées par la crise humanitaire et apparaissant comme prioritaires dans le Plan de réponse humanitaire, et avec le soutien du gouvernement pour la résolution des conflits, la paix et le développement. Les risques liés au programme seront évalués périodiquement, et des modalités de planification appropriées visant à gérer les risques permettront au FNUAP d'assurer l'exécution du programme tout en protégeant le personnel. L'approche principale consistera à assurer la continuité de l'aide humanitaire en réponse aux besoins urgents tout en intensifiant l'aide visant à répondre aux causes profondes de la crise.

27. Le FNUAP évaluera régulièrement les risques liés à la sécurité, aux opérations, aux aspects sociopolitiques et à la fraude associés au programme, et mettra en œuvre un plan de réduction des risques. Les stratégies de mobilisation des ressources et de communication seront régulièrement actualisées pour garantir le financement et la visibilité du programme.

IV. Suivi et évaluation

28. Un système solide de suivi et d'évaluation sera mis en place par le bureau de pays, et associé aux systèmes nationaux et au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF). Le mécanisme de suivi et d'évaluation sera exécuté en s'appuyant sur plusieurs éléments : un plan de suivi et d'évaluation, la conception de bases de données et d'outils de collecte, des visites communes sur le terrain, des cadres de consultation (comité d'orientation, groupes thématiques) et la production de données factuelles.

29. Les capacités des partenaires de mise en œuvre seront renforcées en ce qui concerne la génération de rapports et la gestion axée sur les résultats, et ce, afin d'améliorer l'efficacité et l'impact du programme à tous les niveaux et de faciliter le suivi des indicateurs associés au cadre de résultats et d'allocation des ressources. Le précédent programme ayant fait l'objet d'une évaluation finale indépendante, ce programme bénéficiera d'un examen à mi-parcours et d'une évaluation finale interne au moment de son achèvement.

Priorités nationales : Développement du capital humain

Réalisation du plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : D'ici 2024, les femmes, les enfants, les jeunes et les adolescents auront un accès plus équitable à des services sociaux de base et de qualité.

Indicateur : Taux de mortalité maternelle. Niveau de référence : 325 décès pour 100 000 naissances vivantes ; Niveau cible : 295 décès pour 100 000 naissances vivantes

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	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><i>Indicateur(s) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence : 67 % ; Niveau cible : 75 %</i> • Taux de prévalence contraceptive <i>Niveau de référence : 16 % ; Niveau cible : 30 %</i> • Besoin non satisfait en matière de planification familiale <i>Niveau de référence : 24 % ; Niveau cible : 19 %</i> 	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des capacités nationales pour garantir un continuum de soins obstétricaux et néonataux d'urgence essentiels et de haute qualité pour les femmes, les adolescents, les jeunes et les autres groupes vulnérables, y compris ceux se trouvant dans les situations de crise humanitaire</p> <p><i>Produit 2 :</i> Renforcement des capacités nationales en vue d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la demande de services de planification familiale pour les femmes, les jeunes et les adolescents, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sages-femmes nouvellement déployées dans les établissements de santé pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 200</i> • Nombre de cas de fistule obstétricale réparée avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 1 300 ; Niveau cible : 1 800</i> • Existence d'un mécanisme fonctionnel visant à institutionnaliser l'audit des décès maternels <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> • Pourcentage de points de prestation de services dans les zones du programme n'ayant pas connu de rupture de stock des méthodes de planification familiale au cours des 3 derniers mois <i>Niveau de référence : 77 % ; Niveau cible : 90 %</i> • Nombre de nouveaux utilisateurs de moyens de contraception modernes dans les zones du programme <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 250 000</i> • Nombre de jeunes bénéficiant d'informations adaptées à leur âge, y compris relative au VIH/SIDA, avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 300 000</i> • Nombre de mécanismes institutionnels pour la participation des jeunes dans la planification et le dialogue politique, y compris dans les processus de paix <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 1</i> • Nombre de jeunes qui fréquentent des établissements offrant un ensemble de services de santé sexuelle et reproductive faciles à utiliser <i>Niveau de référence : garçons : 0 ; filles : 0 ; Niveau cible : garçons : 65 000 ; filles : 40 000</i> 	<p>Ministères gouvernementaux ; OMS, UNICEF, ONU-Femmes ; organisations non gouvernementales (ONG)</p> <p>Ministères gouvernementaux ; OMS, UNICEF, ONU-Femmes ; UNESCO ; ONG ; associations de jeunes</p>	<p>10 millions de dollars (3 millions provenant des ressources ordinaires et 7 millions d'autres ressources)</p> <p>9 millions de dollars (2 millions provenant des ressources ordinaires et 7 millions d'autres ressources)</p> <p>7 millions de dollars (1 million provenant des ressources ordinaires et 6 millions d'autres ressources)</p>
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, gagnent en autonomie pour avoir accès à des services de santé sexuelle et reproductive et à des droits en matière de procréation, dans tous les contextes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'adolescentes (15-19 ans) ayant donné une naissance vivante à l'âge de 19 ans <i>Niveau de référence : 30 % ; Niveau cible : 22,5 %</i> • Pourcentage des 15-24 ans qui identifient correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission <i>Niveau de référence : 16 % ; Niveau cible : 23,5 %</i> 	<p><i>Produit 1 :</i> Les jeunes et les adolescents, en particulier les adolescentes, améliorent leurs compétences de la vie courante pour prendre des décisions éclairées, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, le leadership, l'engagement et la participation dans la construction de la paix, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>			

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>L'égalité des sexes, 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> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui ont subi toute forme de violence émotionnelle, physique ou sexuelle au cours de 12 derniers mois précédant l'enquête <i>Niveau de référence (EDS 2018) : 34 % ; Niveau cible : 25 %</i> • Prévalence de la mutilation génitale féminine chez les filles âgées de 0 à 14 ans <i>Niveau de référence (EDS 2018) : 73 % ; Niveau cible : 60 %</i> 	<p>Produit 1 : Renforcement des capacités nationales, des communautés et des organisations de la société civile pour promouvoir l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes, la prévention de la violence à caractère sexiste et d'autres pratiques dangereuses et les soins qui y sont apportés, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lois et de politiques approuvées avec des plans d'action pour promouvoir l'égalité des sexes et les droits en matière de procréation <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 3</i> • Nombre de survivants de la violence à caractère sexiste qui ont bénéficié d'un ensemble holistique de services, particulièrement les femmes et les filles présentant un handicap, y compris dans les situations de crise humanitaire <i>Niveau de référence : 3 330 ; Niveau cible : 9 900</i> • Nombre de communautés ayant véritablement cessé les pratiques dangereuses grâce à des actions ciblées sur des déterminants socioculturels <i>Niveau de référence : 250 ; Niveau cible : 650</i> 	Ministères gouvernementaux ; UNICEF, OMS, ONU-Femmes ; ONG, associations de femmes et de jeunes	12 millions de dollars (2 millions provenant des ressources ordinaires et 10 millions d'autres ressources)
<p>Réalisation 4 : Dynamique des populations</p> <p>La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes, de tous les lieux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de la population dont le recensement est prévu selon le calendrier de recensement de 2020 (2015-2024) et qui est comptabilisée <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 95 %</i> • 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 : 0 ; Niveau cible : 90 %</i> 	<p>Produit 1 : Renforcement des capacités des systèmes statistiques nationaux en vue de produire et d'utiliser des données ventilées de haute qualité pour la formulation de politiques et le suivi des ODD, et ce, afin de maîtriser le dividende démographique, y compris dans les contextes humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats du cinquième recensement, ventilés par âge et par sexe pour chaque zone de dénombrement, sont disponibles et publiquement accessibles en ligne <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> • Nombre de rapports produits et diffusés pour le suivi du dividende démographique <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5</i> 	Ministères gouvernementaux ; UNICEF, PNUD, ONU-Femmes, OMS	6,5 millions de dollars (2 millions provenant des ressources ordinaires et 4,5 millions d'autres ressources)
				Coordination du programme et assistance : 1,5 million