



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
5 juillet 2018
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2018

4-7 septembre 2018, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Burundi

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 28 millions de dollars, dont 8,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 19,5 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	4,3	11,0	15,3
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	2,0	6,5	8,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	2,0	3,0
Coordination et soutien du programme		1,2	-	1,2
Total		8,5	19,5	28,0



I. Raison d'être du programme

1. La population du Burundi est estimée à 11,8 millions de personnes en 2018, avec un taux de croissance annuel de 2,5 pour cent. 90 pour cent de la population vivent dans des zones rurales. Deux Burundais sur trois ont moins de 25 ans, tandis que les adolescents et les jeunes gens âgés de 10 à 24 ans comptent quant à eux pour 34 % de la population. Le taux de fécondité total a décroché de 6,4 en 2010 à 5,5 en 2016. Si la croissance de la population se poursuit à ce rythme, il sera nécessaire de consentir d'importants investissements en vue d'accélérer la transition démographique et de bénéficier du dividende démographique. Cependant, le Burundi est l'un des pays les plus pauvres du monde. En effet, il occupe la 184^e place sur 188 pays selon l'indice de développement humain, tandis que 55,2 pour cent des jeunes sont sans emploi.

2. Le ratio de mortalité maternelle a chuté de 500 à 334 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2016. Près de 750 cas de fistule obstétricale se présentent encore chaque année. Malgré le taux élevé de naissances assistées par du personnel qualifié (85 pour cent), l'accès aux services obstétricaux d'urgence vitaux est très limité, étant donné que seuls 7 établissements de santé proposent des services obstétriques et néonataux de base et que 23 autres proposent des soins obstétriques et néonataux complets. Par ailleurs, la qualité des services de santé est médiocre.

3. Le taux de prévalence de la contraception est passé de 18 pour cent en 2010 à 23 pour cent en 2016. La réponse au besoin en matière de planification familiale est très faible dans les provinces de Bururi (14,3 pour cent) et de Makamba (15,9 pour cent), ainsi que chez les adolescents (24,2 pour cent) et les femmes mariées de 15 à 49 ans (24,8 pour cent), notamment en raison des obstacles socioculturels, des idées fausses concernant les moyens de contraception modernes et leurs effets secondaires sur les utilisateurs, de la mauvaise qualité des services et de lacunes au niveau de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. En 2017, seuls 62,1 pour cent des établissements de santé n'ont connu aucune rupture de stock.

4. Les adolescents et les jeunes sont confrontés à de nombreux défis qui mettent à mal la transition vers une vie d'adulte saine et productive. Le taux de natalité chez les adolescentes demeure élevé, quoiqu'il ait connu un léger déclin (de 65 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans en 2010 à 58 naissances en 2016). Cela est en partie imputable à l'insuffisance des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive en raison de l'enseignement inadéquat des programmes d'éducation sexuelle aux adolescents et aux jeunes, scolarisés ou non, au manque de services de santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes, aux obstacles quant à la poursuite des études et à la persistance des pratiques traditionnelles nuisibles, y compris le mariage d'enfants. 19 pour cent des femmes de 20 à 24 ans étaient mariées avant 18 ans.

5. Il est estimé que le taux de prévalence du VIH au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans est de 1 pour cent : 1,2 pour cent des femmes et 0,8 pour cent des hommes. Le taux de prévalence le plus élevé est constaté dans les deux plus grandes villes du pays : 3,6 pour cent à Bujumbura Mairie et 2,3 pour cent à Gitega. La prévalence du VIH parmi les adolescents plus âgés est estimée à 0,6 pour cent.

6. La violence sexuelle et basée sur le genre reste une inquiétude majeure. En 2016, 36 pour cent des femmes en âge de procréer ont été confrontées à la violence physique. Parmi elles, 10 pour cent ont signalé des cas de violence physique au cours de la grossesse et 23 pour cent de la violence sexuelle. Plus de la moitié des femmes mariées ont été victimes de violence de la part de leur mari. Le Plan stratégique national 2017-2021 sur la violence basée sur le genre a pour but de coordonner efficacement une approche multisectorielle de la prévention de la violence basée sur le genre et une réponse à celle-ci.

7. Cependant, malgré des améliorations au niveau de la collecte régulière de données sociodémographiques et de routine, des carences persistent en ce qui concerne la disponibilité de données ventilées, en particulier pour les populations les plus vulnérables, dont les populations clés et les jeunes handicapé(e)s. Les données sur les

dynamiques démographiques demeurent peu utilisées pour éclairer la planification, la formulation des politiques, la mise en œuvre et le suivi, tant au niveau national que provincial.

8. Au cours de ces dernières années, le Burundi a dû faire face à des catastrophes naturelles, à des épidémies et à une instabilité politique, qui ont entraîné des déplacements de population et une hausse du risque de violence, d'exploitation et d'abus des femmes et des jeunes filles. Ces facteurs ont menacé le processus de paix et de sécurité, ainsi que la résilience des communautés et des systèmes sociaux de base, surtout ceux en lien avec les droits de santé sexuelle et reproductive.

9. Le septième programme de pays a contribué à l'amélioration de qualité de vie de la population grâce à la mise en œuvre d'interventions à impact élevé. Les activités de lobbying menées par l'UNFPA se sont avérées décisives pour que le gouvernement s'engage à accélérer le dividende démographique en investissant dans l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive (y compris l'amélioration de l'accès aux méthodes de planification familiale modernes et aux soins de santé maternels), en encourageant l'autonomisation des femmes et des jeunes et en améliorant la disponibilité des données pouvant être utilisées pour contribuer au développement. Les interventions de renforcement des capacités et de prestations de services de l'UNFPA ont donné les résultats suivants : 580 181 utilisateurs supplémentaires de moyens de contraception modernes ; 1 658 interventions chirurgicales de la fistule réussies chez des femmes ; 294 sages-femmes compétentes dans des services obstétricaux d'urgence vitaux ; 30 établissements de santé disposant de la capacité requise pour fournir des services basiques et complets de soins obstétriques et néonataux urgents ; et 22 934 accouchements assistés dans des situations humanitaires.

10. Par ailleurs, le programme a directement contribué à/au : (i) la formation aux compétences nécessaires à la vie pour 13 495 garçons et 46 373 filles (18 établissements de santé publique et 72 écoles ont fourni des informations en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents) ; (ii) une formation sur mesure sur le leadership, la consolidation de la paix et la résilience pour 1 300 jeunes (qui sont désormais reconnus comme des agents du changement social) ; (iii) la fourniture de soins et de traitements à près de 12 000 survivants de faits de violence basée sur le genre ; (iv) développement de la stratégie nationale de lutte contre la violence basée sur le genre et à la promulgation de la loi « Prévention, protection des victimes et répression de la violence basée sur le genre » ; (v) la mise en application du système d'informations de gestion multisectorielle intégré visant à contribuer au développement de politiques et de stratégies nationales ; et (vi) au développement de la feuille de route nationale pour le dividende démographique.

11. Les enseignements tirés du septième programme sont les suivants : (a) l'accompagnement et le mentorat sont des stratégies économiquement efficaces pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de soins obstétriques et néonataux urgents ; (b) l'intégration de services de planification familiale aux services post-partum et de vaccination, ainsi que l'engagement direct d'hommes et de garçons, permet d'améliorer l'adoption de moyens de contraception ; (c) la facilitation des interactions parent-enfant améliore l'accès aux informations et le recours à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et aux adolescents.

II. Priorités et partenariats du programme

12. Le huitième programme de pays contribuera aux priorités nationales définies dans le Plan de développement national du Burundi 2018-2027 et s'aligne sur le Plan stratégique UNFPA 2018-2022, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2019-2023 et les Objectifs de développement durable.

13. Le programme sera déployé en collaboration avec des organismes des Nations Unies par le biais de programmes communs en faveur de la santé et des droits des jeunes et des adolescents, de la santé maternelle et de l'enfant et de la gestion de la violence basée sur le genre, conformément au chapitre commun du plan stratégique et aux

principes de l'initiative « Unis dans l'action » ; ainsi qu'avec d'autres partenaires tels que la coopération Sud-Sud et triangulaire. L'UNFPA continuera de mettre à profit les innovations pour galvaniser l'avantage comparatif d'une diversité de secteurs et encourager de nouvelles opportunités de développement national.

14. Le programme soutiendra le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre des politiques et du renforcement des capacités au niveau national et mobilisera les ressources pour les interventions de prestation de services dans les six provinces de Bubanza, Kayanza, Ngozi, Gitega, Ruyigi et Makamba, qui ont été sélectionnées en fonction d'indicateurs clés de performance. L'UNFPA continuera d'accorder son attention au lien entre action humanitaire et développement en renforçant les bases d'un système de santé intégré, de même que la résilience des institutions et des communautés nationales. Cependant, les interventions humanitaires qui ciblent particulièrement les zones accusant le plus grand retard restent essentielles.

15. Les priorités du programme proposées seront mises en œuvre en partenariat avec des entités gouvernementales clés, telles que les ministères de la Santé, de la Jeunesse, de l'Éducation, de l'Égalité entre les sexes, de l'Intérieur et de la Planification, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales, des organismes des Nations Unies, mais aussi des organisations de coopération bilatérale et multilatérale, du secteur privé, médiatiques, universitaires et communautaires.

A. Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs

16. *Résultat 1 : les femmes, les jeunes et les adolescents ont accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive améliorés, y compris dans les contextes humanitaires.* Les interventions du programme vont inclure : (a) l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services obstétricaux et néonataux d'urgence dans 152 établissements de santé grâce à la formation des prestataires de services et à la mise à disposition d'équipements, de fournitures et de médicaments vitaux d'urgence ; (b) la réalisation d'interventions de communication pour le changement social et comportemental afin de mobiliser le soutien en faveur de services de santé sexuelle et reproductive, y compris la planification familiale, et d'augmenter leur utilisation par le biais de moyens de communication de masse et de technologies numériques ; (c) la fourniture d'une assistance technique en vue d'intégrer efficacement des services de planification familiale dans les services de post-partum immédiat, post-avortement et de vaccination ; (d) le renforcement des capacités des prestataires de services de santé et des coordinateurs de la santé de district en vue de fournir un ensemble de services initiaux minimum et de prépositionner des trousseaux vitaux de santé reproductive ; (e) la facilitation de la formation et de l'encadrement du personnel de santé afin d'améliorer la qualité des services de santé sexuelle et reproductive intégrés pour les groupes vulnérables et marginalisés, et plus particulièrement les jeunes et les communautés isolées ; (f) l'accroissement des services de santé intégrés adaptés aux jeunes en formant des prestataires de services et en créant des produits de communication pour la modification des comportements basés sur des données probantes ; et (g) le soutien en faveur du développement, du calcul des coûts et de la mise en œuvre du Plan national 2019-2023 sur la santé reproductive.

17. *Résultat 2 : le ministère de la Santé et d'autres partenaires clés au niveau national et provincial ont amélioré les capacités en vue d'augmenter la fourniture et la demande en faveur de produits et de médicaments de santé reproductive, y compris des contraceptifs modernes.* Dès lors, le programme va : (a) encourager la distribution communautaire de moyens de contraception de manière à toucher les personnes les plus vulnérables dans les régions reculées ; (b) former du personnel clé du ministère de la Santé à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion de la qualité des données, à la planification et à la quantification des produits de santé sexuelle et reproductive ; (c) promouvoir une hausse de l'affectation de ressources domestiques en faveur de la planification familiale, conformément aux engagements de l'initiative FP2020 ; (d) échanger avec des hommes et des garçons, ainsi qu'avec des leaders traditionnels et religieux, en vue d'améliorer l'adoption de moyens de contraception ; et

(e) concevoir un système d'alarme technologique numérique qui permet aux prestataires des services de santé de surveiller les stocks de produits de santé reproductive dans les établissements de santé.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

18. *Résultat 3 : les jeunes, surtout les adolescentes, disposent de meilleures compétences et connaissances pour prendre des décisions et faire des choix éclairés à propos de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs. En outre, ils prennent part efficacement au développement, à la consolidation de la paix et aux interventions humanitaires.* L'UNFPA va : (a) améliorer l'accès aux informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs pour les adolescents et les jeunes en s'appuyant sur des technologies de communication d'informations innovantes ; constituer un réseau « d'oncles » et de « tantes » formés et issus de la communauté, qui partageront leurs compétences essentielles et leurs connaissances de la sexualité et de la santé reproductive avec des adolescents et des jeunes ; (c) améliorer l'accès aux informations et aux services de prévention du VIH pour les populations clés ; (d) renforcer la communication parent-enfant en vue de favoriser l'accès aux services et aux informations en matière de santé sexuelle et reproductive ; (e) présenter des services de santé sexuelle et reproductive à des adolescents et à des jeunes lors d'interventions de cohésion sociale et de consolidation de la paix de la part d'agents du changement social ; (f) soutenir l'intégration et la mise en œuvre d'une éducation sexuelle complète dans le cadre du programme scolaire national ; (g) améliorer les technologies et les systèmes nationaux de collecte des données afin de pouvoir collecter des données désagrégées selon l'âge, le sexe et le handicap à tous les niveaux géographiques ; mais aussi (h) fournir une assistance technique et plaider en faveur de l'intégration des recommandations de l'étude du dividende démographique dans les cadres nationaux de développement, y compris dans la Politique nationale de population.

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

19. *Résultat 4 : les communautés et les institutions nationales ont renforcé leur capacité afin de promouvoir l'égalité entre les sexes, mais aussi afin de prévenir et répondre à la violence basée sur le genre, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Les interventions du programme stratégiques comprennent : (a) un plaidoyer en faveur d'une meilleure mise en application des lois et des procédures qui encouragent l'égalité entre les sexes et qui mettent à mal les pratiques néfastes pour les femmes et les adolescentes ; (b) l'établissement de mécanismes de coordination intersectorielle efficaces et d'engagements avec des chefs politiques, traditionnels et religieux, avec des hommes et des garçons, ainsi qu'avec des supports médiatiques, afin de mettre un terme à la violence basée sur le genre et au mariage d'enfants ; (c) le soutien en faveur d'initiatives socioéconomiques pour les survivants de la violence basée sur le genre et les filles les plus exposées aux risques en vue de renforcer leur résilience ; et (d) l'amélioration de la qualité de la prévention de la violence sexuelle et sexuelle, les services de traitement et de réhabilitation, et l'accès à ces services, par le biais de politiques et d'interventions de sensibilisation des communautés et par la mise en œuvre d'un éventail de programmes de formation destinés aux prestataires de santé, y compris par le biais de la coopération Sud-Sud.

III. Gestion des programmes et des risques

20. Le huitième descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

21. Le ministère des Affaires étrangères va superviser l'exécution du programme de pays et va coordonner sa planification, sa mise en œuvre et sa surveillance conjointement avec l'UNFPA. Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique et de leur capacité à produire des résultats de qualité élevée et une analyse des risques adéquate. La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale. La mise en œuvre sera réalisée conformément à « l'approche harmonisée des transferts en espèces » et son suivi sera assuré au moyen de visites de terrain et de vérifications aléatoires, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, comme énoncé dans les directives organisationnelles.

22. Les plans de mobilisation des ressources, de partenariat et de communication seront révisés de manière périodique pour refléter les réalités actuelles et assurer la responsabilisation. Dans la mesure du possible, des programmes conjoints seront élaborés avec d'autres organismes des Nations Unies. En cas d'urgence dans le pays ou la région, l'UNFPA consultera le gouvernement du Burundi afin de garantir l'efficacité de la réponse, en particulier en ce qui concerne l'assistance permettant de sauver des vies.

23. Le programme sera mené à bien en s'appuyant sur l'expertise technique, opérationnelle et programmatique du personnel de l'UNFPA au niveau du pays, de la région et du siège, et il tirera parti de la coopération Sud-Sud. Un exercice d'alignement des ressources humaines sera réalisé afin de garantir une mise en œuvre efficace du programme à l'aide d'une combinaison optimale de compétences.

24. Les risques potentiels pour la mise en œuvre du programme sont notamment l'instabilité sociopolitique, les catastrophes naturelles, un afflux massif de réfugiés qui rentrent chez eux, ainsi qu'un manque de financement pour le déploiement des activités. L'UNFPA analysera de manière proactive l'environnement politique et stratégique afin d'identifier les opportunités stratégiques de garantir la réalisation des résultats prévus du programme. Le système de gestion des risques de l'organisation sera révisé afin de tirer avantage des ressources existantes et d'intégrer les enseignements tirés. L'UNFPA, en collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies, réalisera régulièrement des évaluations de la criticité du programme en vue de gérer les risques pour la sécurité.

IV. Suivi et évaluation

25. Le gouvernement et l'UNFPA travailleront avec d'autres organismes des Nations Unies, des partenaires multilatéraux et des partenaires bilatéraux pour renforcer les capacités et les systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national et sous-national, afin d'améliorer les rapports nationaux produits, y compris ceux sur l'évolution du Programme 2030, dans le cadre du mécanisme établi « Unis dans l'action ». Ces activités seront déployées en collaboration avec les principales parties prenantes nationales et en coordination avec les interventions de suivi et d'évaluation mentionnées dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

26. L'UNFPA et ses partenaires développeront et mettront en œuvre conjointement un plan de suivi et évaluation afin de suivre les résultats du programme de pays et d'en faire le rapport, dans le respect des politiques et des directives de l'UNFPA. Les examens annuels des programmes et la planification des activités seront éclairés par les données de suivi et d'évaluation ainsi que par l'analyse environnementale et, si nécessaire, des mesures correctives seront prises pour accélérer la réalisation des résultats prévus.

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

<p>Priorité nationale : Améliorer le bien-être des Burundais par le biais d'une transformation structurelle de l'économie burundaise et de la création d'emplois décents en vue d'atteindre une croissance durable, résiliente et inclusive.</p> <p>Réalisation n°2 énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2023, des hommes et des femmes de tous âges, y compris les plus vulnérables, bénéficieront d'un accès aux services de santé, à la nutrition, à de l'eau, à l'hygiène et à la qualité sanitaire, tandis que des progrès seront réalisés en faveur de la couverture sanitaire universelle. Réalisation énoncée dans le PNUAD : 3 : d'ici à 2023, des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables disposeront d'un accès équitable à des programmes d'autonomisation et de protection sociale.</p> <p>Réalisation n°6 énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2023, des femmes, des hommes et des groupes vulnérables bénéficieront d'institutions et de mécanismes résilients et transparents qui garantissent la paix, la justice, le respect des droits humains et l'accès équitables aux services.</p>				
Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé et droits sexuels et reproductifs</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié <i>Niveau de référence : 85 % ; Niveau cible : 90 %</i> Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins de planification familiale sont satisfaits grâce aux moyens de contraception modernes. <i>Niveau de référence : 29 % ; Niveau cible : 38 %</i> Nombre d'utilisateurs supplémentaires de moyens de contraception modernes. <i>Niveau de référence : 580 181 ; Niveau cible : 780 181</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> les femmes, les jeunes et les adolescents ont accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive améliorés, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'établissements de santé qui proposent des (i) services de soins d'urgence obstétriques et néonataux de base ; et (ii) des services de soins d'urgence obstétriques et néonataux complets. <i>Niveau de référence : 7 et 23 ; Niveau cible : 100 et 52, respectivement</i> Nombre de femmes opérées pour une fistule obstétricale, avec l'assistance de l'UNFPA. <i>Niveau de référence : 1 658 ; Niveau cible : 2 400</i> Dispositif minimum d'urgence (MISP - Minimum Initial Service Package) intégré dans le Plan national d'intervention humanitaire. <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p>Ministère de la Santé publique ; directorats de la santé au niveau provincial et du district ; ministère des Droits humains des Affaires sociales et de l'Égalité entre les sexes ; ministère de l'Éducation ; ministère de la Planification ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; Organisation mondiale de la santé ; Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme ; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; Organisation internationale pour les migrations ; Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ; Programme alimentaire mondial ; Care International ; Cordaid ; Rutgers ; International Rescue Committee ; Population Media Centre ; et Association burundaise pour le bien-être familial</p>	<p>6,1 millions de dollars (dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 4,1 millions d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Résultat 2 :</u> le ministère de la Santé et d'autres partenaires clés au niveau national et provincial ont amélioré les capacités en vue d'augmenter la fourniture et la demande en faveur de produits et de médicaments de santé reproductive, y compris des contraceptifs modernes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements de santé proposant des services de planification familiale sans rupture de stock au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. <i>Niveau de référence : 62 ; Niveau cible : 80</i> Pourcentage d'établissements de santé publique proposant des services de planification familiale post-partum. <i>Niveau de référence : 50 ; Niveau cible : 80</i> Nombre d'établissements de santé proposant des services adaptés aux jeunes et aux adolescents dans les provinces en question. <i>Niveau de référence : 18 ; Niveau cible : 50</i> 		
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes (15-19 ans) <i>Niveau de référence : 58 ; Niveau cible : 48</i> 	<p><u>Résultat 3 :</u> les jeunes, surtout les adolescentes, disposent de meilleures compétences et connaissances pour prendre des décisions et faire des choix éclairés à propos de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs. En</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents et de jeunes touchés par des informations sur la santé reproductive par le biais d'ensembles de médias sociaux soutenus par l'UNFPA (qui répondent aux objectifs de portée et d'engagement des médias sociaux). <i>Niveau de référence : 2 000 hommes et 3 500 femmes ; Niveau cible : 100 000 et 150 000, respectivement</i> 	<p>Ministère de la Jeunesse ; ministère de l'Éducation ; ministère de la Santé publique ; ministère des Droits humains des Affaires sociales et de l'Égalité entre les sexes ; directorats de la santé au niveau provincial et du district ; organismes des Nations</p>	<p>8,5 millions de dollars (dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 6,5 millions</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission du VIH et qui réfutent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH. <i>Niveau de référence</i> : 53 pour les femmes et 58 pour les hommes ; <i>Niveau cible</i> : 72 et 75, respectivement 	<p>outré, ils prennent part efficacement au développement, à la consolidation de la paix et aux interventions humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes d'études formels intégrant des cours d'éducation sexuelle complète. <i>Niveau de référence</i> : 2 ; <i>Niveau cible</i> : 6 • Nombre d'organisations et de réseaux dirigés par des jeunes disposant des capacités de participer au dialogue politique, au plaidoyer et aux programmes liés à la santé sexuelle et reproductive, au niveau national, y compris dans les contextes humanitaires <i>Niveau de référence</i> : 6 ; <i>Niveau cible</i> : 40 • Politique démographique nationale qui répond aux recommandations de dividende démographique. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Nombre de conflits communautaires signalés gérés pacifiquement par des organisations dirigées par des jeunes. <i>Niveau de référence</i> : 450 ; <i>Niveau cible</i> : 2 150 	<p>Unies ; Care International ; Cordaid ; Population Media Centre ; et Association burundaise pour le bien-être familial</p>	<p>d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus ayant subi des violences sexuelles de la part d'une personne autre que leur partenaire intime au cours des 12 derniers mois. <i>Niveau de référence</i> : 50 % ; <i>Niveau cible</i> : 30 % • Pourcentage de femmes âgées entre 20 et 24 ans qui ont été mariées ou qui vivaient en couple avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence</i> : 19 ; <i>Niveau cible</i> : 15 	<p><u>Résultat n° 4</u> : les communautés et les institutions nationales ont renforcé leur capacité afin de promouvoir l'égalité entre les sexes, mais aussi afin de prévenir et répondre à la violence basée sur le genre, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'hôpitaux publics et de centres spécialisés proposant des services complets en matière de violence basée sur le genre pour les femmes et les jeunes filles. <i>Niveau de référence</i> : 74 ; <i>Niveau cible</i> : 100 • Pourcentage des femmes et des filles identifiées comme étant les plus à risque qui reçoivent des services intégrés de prévention de la violence basée sur le genre, de protection, psychologiques et de soins médicaux. <i>Niveau de référence</i> : 68 ; <i>Niveau cible</i> : 80 • Un mécanisme de coordination interorganisations opérationnel en matière de santé reproductive et de violence basée sur le genre mis en place au niveau national et provincial. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui • Nombre de parents/gardiens disposant de connaissances étendues et d'informations pour éliminer le mariage d'enfants dans des zones prioritaires de l'UNFPA. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 3 000 	<p>Ministère des Droits humains des Affaires sociales et de l'Égalité entre les sexes ; ministère de l'Éducation ; ministère de la Santé publique ; organismes des Nations Unies ; Population Media Centre ; International Rescue Committee ; Croix Rouge du Burundi ; Centre SERUKA ; NTURENGAHO ; et Action en faveur des enfants et femmes vulnérables</p>	<p>3,0 millions de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 2 millions d'autres types de ressources)</p>