



**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 juillet 2016  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2016**

6-9 septembre 2016, New York

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programme de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour la République populaire démocratique de Corée**

Montant indicatif de l'assistance proposée : 11,5 millions de dollars, dont 4,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 6,8 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 (2017-2021)

Cycle d'assistance: Sixième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Orange

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars des États-Unis) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	2,8	2,2	5,0
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,4	4,6	6,0
Programme : coordination et appui		0,5	–	0,5
<b>Total</b>		<b>4,7</b>	<b>6,8</b>	<b>11,5</b>



## I. Analyse de la situation

1. En dépit de difficultés économiques et de la vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles – inondations et sécheresses, par exemple –, les indicateurs sociaux et démographiques de la République populaire démocratique de Corée ont progressé depuis le dernier recensement national de la population et du logement, effectué en 2008. Cependant, la vulnérabilité du secteur agricole face aux catastrophes naturelles a souvent provoqué une situation d'insécurité alimentaire, de malnutrition et d'instabilité économique. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires classe le pays au huitième rang de la région en termes de risque. La préparation aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets sont essentielles, car le pays continue de faire face à des besoins humanitaires de long terme et sous-financés, et n'a qu'un accès restreint à des services de santé sexuelle et procréative (SSP) de bonne qualité. Les moyens dont dispose le pays pour répondre aux besoins en matière de SSP en cas de crise humanitaire demeurent limités.

2. Le pays reconnaît les obligations qui lui incombent en vertu de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant, et a accepté d'appliquer 113 des 185 recommandations formulées par le Conseil des droits de l'homme au cours de l'Examen périodique universel de 2014.

3. La population est passée de 24,1 millions d'habitants en 2008 à environ 24,9 millions d'habitants en 2014, soit un taux de croissance annuelle de l'ordre de 0,61%. Au cours de la même période, la proportion des personnes en âge de travailler (15-59 ans) et celle des personnes âgées (60 ans et plus) sont passées de 62,6% à 64,7% et de 13,5% à 14,0% respectivement, tandis que celle des personnes de moins de 15 ans a diminué de 23,9% à 21,3%.

4. Selon l'enquête sociodémographique et de santé de 2014 (SDHS 2014), le taux global de fécondité a légèrement baissé, passant de 2,0 en 2008 à 1,9 en 2014, les écarts entre zones urbaines et rurales étant faibles. Au cours de la même période, le taux de mortalité infantile a diminué de 19,3 à 13,7 décès pour 1 000 naissances vivantes. Entre 2008 et 2014, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de plus de 2,5 années pour les deux sexes, atteignant 75,6 ans pour les femmes et 68,2 ans pour les hommes. Le nombre de femmes est globalement plus élevé que le nombre d'hommes, particulièrement dans les tranches d'âge avancé.

5. Le taux d'utilisation de la contraception chez les femmes mariées était de 76,5% en 2014, contre 65,3% en 2010, la méthode utilisée – celle d'un dispositif intra-utérin – étant quasi unique. En matière de planification familiale, 91,6% des demandes seraient satisfaites ; le choix de la méthode de contraception et l'accès aux services d'information demeurent toutefois limités. Plus d'une femme actuellement mariée sur 10 déclare avoir subi un avortement provoqué (SDHS 2014).

6. En 2014, plus de 90% des femmes enceintes ont effectué au moins quatre consultations prénatales en clinique. Plus de 90% des accouchements ont eu lieu dans des établissements de soins, mais près de 100% ont été assistés par du personnel médical qualifié. Les infrastructures de santé et la qualité des services demeurent toutefois préoccupantes. Une évaluation des besoins en matière de soins d'urgence obstétriques et néonataux, conjointement menée par le FNUAP et l'UNICEF en 2013, montre que les hôpitaux de niveau plus faible ne disposent pas

d'instruments, d'équipements et de produits médicaux en quantité suffisante. Elle a décelé des lacunes en termes de connaissances et de compétences du personnel de santé et des retards dans le système de gestion logistique des produits de base.

7. Le produit intérieur brut par habitant est tombé de 991 dollars en 1993 à 463 dollars en 2000, en partie à cause de l'évolution de la conjoncture géopolitique et économique mondiale. Cependant, il n'a cessé d'augmenter depuis 2000 pour atteindre 904 dollars en 2011 et 1 004 dollars en 2013. La période 1993-2000 s'est aussi caractérisée par une importante dégradation des services de santé. La mortalité maternelle a fortement augmenté à la fin des années 90 pour ne retrouver son niveau de 1990 qu'en 2008. La part représentée par les dépenses totales de santé dans le budget national, est passée de 5,9% en 2000 à 6,4% en 2014. Les investissements qu'ont consentis le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement afin de renforcer le système de soins ont contribué à l'amélioration des réalisations en matière de santé. Entre 2008 et 2014, le taux de mortalité maternelle a baissé de 85,1 à 65,9 décès pour 100 000 naissances vivantes (SDHS 2014), même s'il est encore à un niveau bien éloigné de l'objectif national de 50 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015.

8. Les données relatives à l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) sont rares, mais une étude conduite en 2010 auprès de 761 femmes présentant des symptômes dans six hôpitaux a fait apparaître un fort taux de prévalence des IST, atteignant jusqu'à 9,6% pour la chlamydie et 6,3% pour la gonorrhée. Globalement, les établissements de soins ne disposent pas des infrastructures, des équipements et des ressources humaines nécessaires pour fournir des services de SSP adéquats.

9. Il existe plusieurs stratégies et principes directeurs, dont la Stratégie nationale sur la santé procréative (2011-2015), les directives sur le cancer de l'utérus et les directives sur les IST. Il convient de renforcer les capacités institutionnelles d'actualisation et de mise en œuvre de ces stratégies et directives afin de garantir la fourniture des services et des informations dont les gens ont besoin pour protéger leur santé sexuelle et procréative.

10. Les capacités institutionnelles nationales de collecte et de traitement des données ont certes progressé, mais beaucoup reste encore à faire. Il faut accroître la disponibilité des données ventilées par sexe et, parallèlement, renforcer les capacités institutionnelles d'analyse des données, notamment d'analyse spatiale, pour planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer des programmes de développement équitable et durable, et pour éclairer les mécanismes de préparation et de réponse aux crises humanitaires. De même, il convient de renforcer les capacités institutionnelles permettant de suivre les progrès au regard des objectifs de développement durable. Les préparatifs du recensement national de la population et du logement de 2018 ont commencé et les besoins humains, financiers et techniques sont en cours d'identification.

11. Le contexte géopolitique qui a prévalu en 2016 a limité davantage encore la marge de programmation, d'intervention et de mobilisation des ressources du FNUAP. Les sanctions internationales, en particulier celles qui ont trait à l'approvisionnement en équipements et fournitures durables ainsi qu'aux transactions bancaires internationales, entravent le déroulement du programme et empêchent même d'effectuer certaines interventions. En 2013-2014, le système de transactions bancaires internationales a été interrompu à deux reprises pour une

durée totale de 12 mois, ce qui a considérablement entravé les opérations. Les activités du FNUAP s'en sont trouvées très amoindries. D'autres interruptions en 2015 et au début 2016 ont également affecté la capacité de l'organisation à intervenir.

## **II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience**

12. C'est en 1985 que le FNUAP a commencé d'apporter son assistance à la République populaire démocratique de Corée ; depuis, il a soutenu cinq programmes de pays, principalement en matière de santé sexuelle et procréative et sur les questions de population et de développement.

13. Le cinquième programme de pays (2011-2016) a contribué à : a) la mise au point de la stratégie nationale en matière de santé sexuelle et procréative et au renforcement des capacités du Ministère de la santé à formuler et appliquer des directives et des normes et à fournir des services complets de meilleure qualité ; b) la mise en œuvre d'initiatives expérimentales de dépistage du cancer de l'utérus ; c) la création d'un programme de formation obstétrique conforme aux normes internationales ; d) au renforcement de la gestion logistique aux fins de la planification et du suivi des produits de santé ; e) la fourniture d'un appui humanitaire sous la forme d'un approvisionnement en médicaments utilisés en obstétrique (permettant des accouchements sûrs dans tout le pays), en trousse médicale d'accouchement propres ainsi qu'en trousse d'hygiène féminine destinées aux filles et aux femmes (suite à des inondations importantes) ; f) au renforcement des capacités du Bureau central de statistique et d'autres acteurs nationaux à produire et à utiliser des données aux fins de l'élaboration de politiques et de la planification du développement ; g) la création d'un programme de premier cycle universitaire en démographie ; et h) à la fourniture d'un appui technique et financier à la première enquête sociodémographique et de santé représentative à l'échelle nationale.

14. Selon une évaluation indépendante du programme de pays conduite en 2014, le Gouvernement et les organisations internationales présentes dans le pays estiment que le FNUAP est un précieux partenaire technique. L'évaluation contenait les recommandations suivantes : a) privilégier les activités de sensibilisation et de renforcement des capacités ; b) poursuivre le renforcement des capacités obstétriques ; c) prôner la généralisation de services complets de santé sexuelle et reproductive ; d) renforcer les systèmes de gestion des données aux niveaux national et infranational afin de suivre les principaux indicateurs de développement en vue d'appuyer la planification et l'ancrage au niveau local des objectifs de développement durable ; e) poursuivre le renforcement des capacités professionnelles en matière de population et de développement ; f) appuyer la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ainsi que l'analyse et la diffusion du recensement national de la population et du logement de 2018 ; et g) investir dans la mobilisation de ressources afin d'explorer de nouvelles sources de financement.

15. Les enseignements tirés portent notamment sur : a) l'importance que revêt une meilleure coordination avec d'autres agences, y compris pour le choix des zones géographiques et la planification, le suivi et les évaluations en commun ; b) la nécessité d'une planification flexible qui tienne compte de l'imprévisibilité du contexte politique et socioéconomique du pays ; c) la nécessité d'une plus grande sensibilisation en faveur de

l'augmentation de l'investissement dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, la fourniture de produits de base et autres matériels vitaux de santé sexuelle et procréative devant notamment être prévue dans le budget national ; et d) la nécessité de disposer de données et de preuves permettant de plaider en faveur des domaines couverts par le mandat du FNUAP et de la programmation humanitaire.

### III. Programme proposé

16. Les sanctions internationales ont eu des effets néfastes sur le développement et la programmation des interventions humanitaires dans le pays. Le nouveau programme de pays a été élaboré dans toute la mesure du possible en tenant compte de l'évolution de la situation géopolitique et sera géré de telle sorte qu'il soit en conformité avec les résolutions applicables du Conseil de sécurité des Nations Unies concernant la République populaire démocratique de Corée et avec les règles en vigueur en matière de licences d'exportation. Les domaines liés à la SSP ainsi qu'à la population et au développement qui sont susceptibles d'affecter directement la qualité de vie des habitants du pays ont été privilégiés. Les besoins humanitaires et les données servant à l'élaboration des politiques et à la programmation ont fait l'objet d'une attention particulière, le Gouvernement étant susceptible de ne pas toujours pouvoir intervenir seul dans ces domaines.

17. Le nouveau programme est aligné sur les priorités nationales et contribuera à la réalisation du Cadre stratégique des Nations Unies pour 2017-2021. Le programme fait écho au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et vise à contribuer au Programme 2030, en particulier les objectifs 3, 5 et 17 qui concernent respectivement la santé, l'égalité des sexes et le développement durable. Il porte principalement sur le renforcement de la préparation aux urgences et des réponses aux besoins humanitaires, le renforcement des capacités, la gestion des connaissances, les activités de sensibilisation et l'assistance technique. En aidant le Gouvernement à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies et des programmes nationaux complets en matière de santé sexuelle et procréative, le programme est destiné à bénéficier à 4,5 millions de femmes en âge de procréer. Par des interventions vitales comme la fourniture de trousseaux médicaux de santé procréative et d'obstétrique ainsi que de traitements et de médicaments essentiels, le FNUAP visera à ce que des soins de santé de qualité soient apportés lors de 350 000 accouchements. Le programme continue de mettre l'accent sur le renforcement des capacités des principales institutions du Ministère de la santé, de la Commission de l'éducation et du Bureau central de statistique afin qu'ils fournissent des services intégrés de qualité en matière de SSP et qu'ils produisent des données démographiques fiables.

18. Le FNUAP concentrera principalement ses efforts au niveau national. Au niveau infranational, il travaillera avec un nombre limité de provinces et de comtés, dont la liste sera confirmée par le Gouvernement sur la base de critères communs et à la lumière de l'enquête sociodémographique et de santé de 2014 et des conclusions de l'évaluation du programme de pays. Citons parmi ces critères : la vulnérabilité aux catastrophes naturelles, la convergence avec d'autres organismes des Nations Unies, la couverture géographique et les principaux indicateurs de santé procréative comme le nombre de femmes en âge de procréer, le taux de mortalité maternelle, le taux global de fécondité et le taux d'utilisation de la contraception.

19. S'appuyant sur des initiatives passées de production de connaissances, le FNUAP collaborera avec les partenaires compétents aux niveaux national et infranational pour faire connaître les expériences couronnées de succès afin d'éclairer les plans et programmes nationaux, sectoriels et humanitaires et de produire un socle de connaissances pouvant servir à plaider en faveur de la santé sexuelle et procréative et des droits. Le programme tirera parti de l'avantage comparatif que donne au FNUAP son rôle d'intermédiaire en matière d'expertise technique internationale et de facilitateur de la coopération internationale et de l'échange de connaissances. De ce point de vue, l'assistance apportée servira notamment à permettre aux représentants d'institutions partenaires de participer à des conférences internationales et à d'autres initiatives de partage de connaissances.

#### **A. Réalisation 1: Santé en matière de sexualité et de procréation**

20. Produit 1 : Renforcement des capacités nationales à fournir des services complets de santé sexuelle et procréative, y compris en situation de crise humanitaire. Pour ce faire, le FNUAP : a) évaluera la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé sexuelle et procréative et appuiera sa révision ; b) prônera la prise de décisions éclairées par les personnes recourant à une méthode de planification familiale et la mise à disposition d'un éventail plus large de méthodes modernes de contraception dans le cadre du programme national de planification familiale ; c) renforcera les capacités institutionnelles, aux niveaux national et infranational, de fourniture de services essentiels de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, en particulier dans les situations de crise humanitaire ; d) fournira des produits et médicaments vitaux et essentiels en matière de santé sexuelle et procréative, notamment dans les provinces exposées au risque de sécheresse et d'inondations ; e) prônera et appuiera le perfectionnement professionnel permanent des sages-femmes et des obstétriciens ; et f) renforcera les capacités institutionnelles à prendre des mesures d'intervention et de surveillance des décès maternels, conformément aux principes internationaux imposés pour, à l'avenir, réduire le nombre de décès évitables liés à la maternité.

#### **B. Réalisation 4: Dynamique démographique**

21. Produit 1 : Renforcement des capacités nationales de production, d'analyse, d'utilisation et de diffusion de données ventilées de qualité sur les questions de population et de développement qui permettent de cartographier les disparités démographiques et les inégalités socioéconomiques et qui éclairent l'élaboration des politiques publiques et la programmation dans les situations de crise humanitaire. Le FNUAP : a) renforcera les capacités du Bureau central de statistique – notamment en matière de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des données – en vue de préparer et de conduire en 2018 le Recensement national de la population et du logement et des enquêtes, en conformité avec les normes internationales ; b) renforcera les capacités institutionnelles des organisations partenaires retenues afin qu'elles puissent analyser les données de recensement et d'enquête pour produire et diffuser des rapports thématiques sur les questions de population et de développement ; c) renforcera les capacités nationales à effectuer des analyses spatiales ventilées par âge et par sexe sur les questions de population et de développement, notamment en termes de programmation de la préparation et de l'intervention en cas de crise humanitaire ; d) renforcera les capacités institutionnelles des partenaires retenus en matière d'utilisation de données

ventilées sur la dynamique démographique, en particulier le vieillissement de la population et l'égalité des sexes, ainsi que d'autres informations fondées sur des données factuelles, afin d'éclairer l'élaboration, le suivi et l'évaluation de plans, de stratégies et de mesures ; et e) apportera une assistance technique afin de veiller à ce que les ministères compétents et le Bureau central de statistique disposent des capacités nécessaires au suivi de l'état d'avancement des ODD aux niveaux national et infranational, en particulier les objectifs 3, 5 et 17.

#### **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

22. Le programme a été élaboré en étroite consultation avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement international. Le FNUAP et le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée, par l'intermédiaire du Ministère des affaires étrangères qui sera l'entité de coordination, seront conjointement responsables de la gestion du programme, dont ils planifieront l'exécution et assureront le suivi et l'évaluation conformément aux lignes directrices et procédures du FNUAP, en recourant à une approche de la gestion axée sur les résultats et l'application du principe de responsabilisation. Le Gouvernement a confirmé que conformément à la décision 2009/1 du Conseil d'administration, le FNUAP pourrait sans restriction aucune se rendre sur les sites de projets afin d'assurer le suivi et le contrôle de son programme. Le suivi des activités s'effectuera au moyen de visites sur le terrain qui permettront de recueillir des informations et des données qualitatives et quantitatives. Il sera procédé à des examens trimestriels et annuels des étapes et des cibles des indicateurs annuels de programme afin d'évaluer l'avancement du programme ; on envisagera la conduite d'un examen à mi-parcours et d'une évaluation indépendante du programme.

23. Le programme sera mis en œuvre par le FNUAP selon la modalité d'exécution directe et des partenariats seront noués avec des entités nationales en fonction de leur pertinence et de leurs capacités de mise en œuvre. Une stratégie de mobilisation des ressources a été élaborée afin d'identifier de nouvelles sources de financement pour le recensement et les interventions en matière de santé sexuelle et procréative.

24. Le FNUAP coordonnera étroitement ses activités avec celles des organismes des Nations Unies compétents, en particulier l'UNICEF et l'OMS, afin de promouvoir des activités conjointes et de participer activement aux groupes de travail sectoriels. Le FNUAP codirigera avec le Bureau central de statistique le pilier transversal relatif aux données pour le développement du Cadre stratégique des Nations Unies pour 2017-2021.

25. Le programme de pays sera exécuté par une équipe restreinte financée par le budget institutionnel et les ressources ordinaires du FNUAP ainsi que d'autres ressources qu'il aura mobilisées. L'organisation affectera les fonds nécessaires au programme de sorte que le bureau de pays soit doté des capacités et des compétences nécessaires pour fournir des services techniques consultatifs et mener des activités de sensibilisation et de communication stratégique. Le Bureau régional pour l'Asie et le Pacifique et les divisions du siège du FNUAP ainsi que les partenaires externes fourniront au programme un appui technique et opérationnel supplémentaire.

**CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE  
CORÉE (2017-2021)**

**Priorité du pays :** Améliorer le niveau de vie et la qualité de vie de la population de manière égalitaire.

**Priorité stratégique 2 du Cadre stratégique des Nations Unies :** Soutenir le système de soins de santé primaires tout en améliorant la qualité des services médicaux ; améliorer la qualité et l'équité des systèmes d'éducation à tous les niveaux, y compris la formation technique et professionnelle ; et améliorer les services de distribution d'eau, d'assainissement et d'hygiène, en particulier dans les établissements d'apprentissage et de santé.

**Indicateur :** Nombre d'établissements de soins de santé primaires fournissant des services de santé de qualité élevée.

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation</b></p> <p>Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés</p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de santé sexuelle et procréative sont intégrées à la stratégie nationale de réduction des risques de catastrophe</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : Non (2015) ; Niveau cible : Oui</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Part des points de prestation de services disposant de sept des médicaments de nécessité</li> </ul>	<p><u>Produit 1:</u></p> <p>Renforcement des capacités nationales à fournir des services complets de santé maternelle et des services intégrés de santé sexuelle et procréative, y compris en situation de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de SSP équitable, fondée sur des données factuelles et axée sur les droits <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i></li> <li>Nombre de sages-femmes et de médecins formés fournissant des services de SSP de qualité <i>Niveau de référence : 377 ; Niveau cible : 900</i></li> <li>Nombre de provinces capables de gérer et de mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence pour la santé procréative dès le déclenchement d'une situation de crise <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : au moins 7 des 11 provinces</i></li> <li>Nombre de sages-femmes titulaires d'un diplôme d'école de médecine correspondant au programme normalisé de la Confédération internationale des sages-femmes <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 400</i></li> <li>Conduite et diffusion d'une étude de validation post-recensement (2018) sur la mortalité maternelle <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i></li> </ul>	<p>Ministère de la santé ; Commission de l'éducation ; Commission d'État sur la gestion des urgences et des catastrophes ; Comité populaire de province ; écoles de médecine ; agences internationales et organismes des Nations Unies</p>	<p>5,0 millions de dollars (dont 2,8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,2 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>



<p>vitale en matière de santé maternelle/procréative qui figurent sur la liste prioritaire de l’OMS</p> <p><i>Niveau de référence : 57% (2010); Niveau cible : 75%</i></p>				
<p><b>Priorité nationale :</b> Améliorer le niveau de vie et la qualité de vie de la population de manière égalitaire.</p> <p><b>Priorité stratégique 4 du Cadre stratégique des Nations Unies :</b> Appuyer l’élaboration des politiques et des programmes nationaux par des analyses fondées sur des données factuelles et des expériences internationales.</p> <p><b>Indicateur :</b> Nombre de jeux de données ventilées (par sexe, âge et localisation géographique). Nombre de jeux de données pouvant servir à la gestion de situations de crise urgente.</p>				
<p><b>Réalisation 4 : Dynamique démographique</b></p> <p>Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l’intégration d’analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l’égalité des sexes</p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduite et diffusion du Recensement national de la population et du logement 2018 conformément aux recommandations adoptées au niveau international <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i></li> <li>• Nombre de nouveaux plans nationaux de développement</li> </ul>	<p><u>Produit 1 :</u></p> <p>Renforcement des capacités nationales de production, d’analyse, d’utilisation et de diffusion de données ventilées de qualité sur les questions de population et de développement qui permettent de tenir compte des disparités démographiques et les inégalités socioéconomiques dans l’élaboration des politiques publiques et la programmation, notamment dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de membres du personnel des institutions nationales de statistique qui disposent des capacités nécessaires pour conduire le recensement national et des enquêtes de population et de logement et pour en diffuser les données en se conformant aux recommandations adoptées au niveau international <i>Niveau de référence : 13 ; Niveau cible : 40 ;</i></li> <li>• Nombre d’établissements de recherche et de statistique relevant du Bureau central de statistique, de la Commission d’État sur la gestion des urgences et des catastrophes, du Centre d’études démographiques et de l’Université Kim Il Sung qui disposent des capacités nécessaires pour effectuer des recensements/enquêtes et des analyses spatiales sur les questions de population et de développement afin d’éclairer les plans et programmes nationaux, notamment en matière de préparation aux crises humanitaires <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 4</i></li> <li>• Nombre de ministères thématiques s’appuyant sur des tendances et des projections démographiques fondées sur des données factuelles pour formuler, mettre en</li> </ul>	<p>Bureau central de statistique ; Centre d’études démographiques ; Institut d’études démographiques de l’Université Kim Il Sung, Commission de l’éducation ; Commission d’État sur la gestion des urgences et des catastrophes ; Commission de planification de l’État, établissements de recherche, agences internationales et organismes des Nations Unies</p>	<p>6,0 millions de dollars (dont 1,4 million à prélever sur les ressources ordinaires et 4,6 millions à financer au moyen d’autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination du programme et assistance : 0,5 million à prélever sur les ressources ordinaires)</p>

<p>qui abordent la dynamique démographique en tenant compte des tendances et des projections démographiques dans l'établissement des objectifs de développement</p> <p><i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 3</i></p>		<p>œuvre, suivre et évaluer les politiques publiques, plans et programmes nationaux</p> <p><i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 3</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de membres du corps enseignant de l'Université Kim Il Sung qui possèdent des qualifications universitaires supérieures pour enseigner la dynamique démographique et le développement durable, la SSP, les questions liées aux adolescents et aux jeunes ainsi qu'à l'égalité des sexes</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 8</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plans et de programmes nationaux sur le vieillissement, la SSP et l'éducation mis au point et fondés sur des données démographiques.</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 3</i></p>		
---	--	---	--	--