



**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
22 novembre 2017

Version originale :
anglais

Première session ordinaire de 2017

Du 22 au 26 janvier 2018 à New York

Rubrique 6 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 Djibouti

Montant indicatif de l'assistance proposée par l'UNFPA : 5,0 millions de \$, dont 2,0 millions issus du budget ordinaire et 3 millions via des modalités de cofinancement et/ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2018-2022)

Cycle : Cinquième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

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

| Domaine de réalisations du plan stratégique | | Ressources ordinaires | Autres ressources | Total |
|---|--|-----------------------|-------------------|-------|
| Réalisation 1 | Santé sexuelle et reproductive | 1,2 | 2,2 | 3,4 |
| Réalisation 3 | Égalité des sexes et autonomisation des femmes | 0,4 | 0,6 | 1,0 |
| Réalisation 4 | Population et développement | 0,2 | 0,2 | 0,4 |
| Programme : coordination et appui | | 0,2 | -- | 0,2 |
| Total | | 2,0 | 3,0 | 5,0 |

I. Logique du programme

1. La population de Djibouti est estimée à 980 000 habitants. Le pays a enregistré une croissance moyenne du produit intérieur brut d'environ 5 pour cent au cours des cinq dernières années. C'est le plus haut taux de croissance économique parmi les pays d'Afrique orientale. Djibouti compte sur sa position stratégique pour attirer d'importants investissements étrangers. Toutefois, cet essor économique doit encore se matérialiser face à des niveaux de pauvreté et de chômage élevés. Un cinquième de la population, en particulier dans les zones rurales, vit dans une pauvreté extrême. Le taux de chômage est de 48 pour cent, dont 70 pour cent sont âgés de moins de 30 ans. Djibouti se classe 168e sur 188 pays par son indice de développement humain.

2. Malgré des progrès dans certains domaines du développement social, Djibouti n'a pas atteint les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). En effet, la pauvreté extrême n'a que très peu diminué entre 2002 et 2015 et le taux de mortalité maternelle est resté supérieur à l'objectif national de 150 décès pour 100 000 naissances vivantes. Comme le pays n'a pas atteint ses OMD, Djibouti aura beaucoup de mal à atteindre les objectifs de développement durable (ODD) sans investissement important pour renforcer les capacités et la prestation de services de haute qualité. Le nombre croissant de réfugiés et de migrants ajoute une pression supplémentaire aux services sociaux de base déjà soumis à rude épreuve, en particulier dans les zones rurales. L'accès à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à l'information et aux services concernant les droits en matière de procréation reste un enjeu particulier pour une grande part de la population.

3. L'indice synthétique de fécondité est estimé à 2,9 enfants par femme, avec un taux de prévalence de la contraception de 19 pour cent. Dix-huit pour cent des femmes voient leurs besoins non satisfaits en matière de planification familiale. En raison de manque de conseil et de la faible qualité des services proposés, le nombre de femmes qui renoncent à la contraception ne diminue pas. Il existe de grandes disparités dans les taux de prévalence de la contraception des zones urbaines et rurales qui s'élèvent à 10,3 et 21,4 pour cent respectivement, ce qui est sans doute lié aux dysfonctionnements auxquels fait face la chaîne d'approvisionnement des dispositifs de santé. En dehors de la ville de Djibouti, la disponibilité d'une gamme de méthodes contraceptives est souvent réduite ; les ruptures de stock restent fréquentes (58 pour cent des points de prestation de service) et seulement 49 pour cent du personnel de santé est suffisamment qualifié. Enfin, l'accès des jeunes aux services adaptés n'est pas à la hauteur, notamment à cause du manque de services appropriés et de coordination entre les différentes institutions.

4. La part de naissances assistées par du personnel de santé qualifié est de 87,4 pour cent, avec d'importantes disparités entre zones urbaines et rurales (98,4 pour cent de naissances en zones urbaines sont assistées par du personnel de santé qualifié, contre 55,1 pour cent en zones rurales). Malgré cette grande part de naissances assistées par du personnel de santé qualifié, la mortalité maternelle reste élevée (estimée à 229 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015). Cela témoigne des problèmes concernant la qualité des services de santé reproductive et de la nécessité de renforcer davantage les capacités du personnel de santé.

5. Il est difficile d'améliorer la santé maternelle et reproductive sans faire face aux traditions et aux pratiques profondément ancrées d'inégalité entre les sexes, de discrimination à l'égard des femmes et de violence sexiste sous toutes ses formes. En 2012, la prévalence des mutilations génitales féminines était de 78 pour cent chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. On trouve des preuves d'un déclin des mutilations génitales féminines chez les générations les plus jeunes, une étude fixant la prévalence à 45 pour cent chez les filles âgées de 6 à 10 ans. Les réticences à abandonner cette pratique persistent encore chez certaines populations, variant selon le lieu de résidence, l'appartenance ethnique et la catégorie sociale.

6. Djibouti se trouve dans une région instable, avec des conflits, des déplacements de population et des catastrophes naturelles qui touchent ses pays voisins. Le pays doit

maintenir des capacités adaptées en matière d'intervention d'urgence pour faire face aux flux de réfugiés ou à d'autres situations humanitaires. À l'heure actuelle, le nombre de réfugiés qui proviennent des pays voisins (Érythrée, Éthiopie, Somalie et Yémen) est estimé à 26 000. En outre, près de 10 000 migrants traversent Djibouti chaque année.

7. Le pays n'a pas assez de données et de preuves sur la répartition de sa population et d'autres caractéristiques, notamment socio-économiques et démographiques, pour s'assurer que le développement et les interventions humanitaires sont efficaces et bien ciblés. Le système statistique national est faible et sans présence régionale adéquate. Bien que le pays soit relativement petit, le système de registres et de statistiques de l'état civil ne couvre pas l'ensemble du territoire et comporte des lacunes dans l'enregistrement des décès. Cela souligne l'importance de l'Enquête démographique et sanitaire prévue pour 2018, et du prochain recensement de la population et du logement en 2020.

8. Parmi les principales réalisations du programme précédent, basées sur les résultats de l'évaluation du programme de pays, figurent : l'amélioration de l'accès aux services de santé reproductive grâce à une meilleure prestation de services dans ce domaine, la hausse du taux de recours aux services de planification familiale et l'amélioration de la sécurité d'approvisionnement liée à la santé reproductive, ainsi que le renforcement des capacités. Par exemple, le taux d'utilisation des contraceptifs atteignait 15,3 pour cent en 2002 et 19 pour cent en 2012. L'UNFPA a fourni une assistance technique au ministère de la Santé pour le développement d'un plan de santé maternelle et néonatale, de normes pour la qualité des services de santé sexuelle et reproductive, et de prestation de services en santé maternelle et néonatale. Une maternité a été créée dans l'une des régions intérieures, ce qui a permis d'effectuer des échographies et des césariennes chez des patientes réfugiées yéménites et des populations locales. Cela a évité des transferts inutiles vers la capitale de Djibouti lors de complications obstétricales. Un soutien a été apporté pour favoriser la disponibilité d'un dispositif minimum de services de santé reproductive, notamment l'accès à la gamme complète des méthodes contraceptives modernes dans 45 établissements de santé. Une politique nationale de planification familiale a été élaborée sous l'égide du ministère des Femmes. Un mécanisme national d'orientation pour les victimes de violence sexuelle a été développé et 4 023 femmes ont été prises en charge par la cellule d'écoute. Des actions visant à mobiliser les communautés ont permis de sensibiliser plus de 3 000 femmes à la planification familiale. Les capacités de 88 chefs religieux ont été améliorées pour accélérer l'abandon des mutilations génitales féminines. Parmi les difficultés figurent : (a) la rareté des données exactes et fiables ; (b) le faible sentiment d'appropriation nationale vis-à-vis des programmes de SSR et des programmes de lutte contre la violence sexuelle (aucune allocation du budget national en faveur des méthodes de planification familiale) ; et (c) le manque de travailleurs de la santé qualifiés.

II. Priorités du programme et partenariats

9. Le programme de pays proposé s'appuie sur la stratégie nationale Djibouti Vision 2035, sur les priorités des plans de développement nationaux et territoriaux issues de la stratégie pour la croissance accélérée et la promotion de l'emploi 2015-2019, sur le programme de développement durable 2030 (en particulier les objectifs 3, 5, 10 et 17), ainsi que sur le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018-2022. Il a été développé en consultation avec le gouvernement, la société civile, les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, y compris les organismes des Nations Unies. Un solide partenariat sera maintenu avec les donateurs bilatéraux et multilatéraux toute la durée du cycle de coopération. D'autres partenariats seront recherchés, y compris des donateurs non traditionnels, des mécanismes de financement des Nations Unies et des entreprises du secteur privé.

10. L'objectif global du programme est de soutenir la baisse des taux de mortalité maternelle. Les femmes et les jeunes, en particulier les adolescentes, seront au centre des priorités du programme. La mobilisation et le dialogue politique, le renforcement des capacités et la gestion des connaissances constitueront les principales stratégies de mise en œuvre. L'UNFPA se concentrera sur l'intégration des interventions humanitaires

et des projets de développement, le renforcement de la résilience individuelle, communautaire, institutionnelle et systémique, et le maintien d'un fonds de réserve et d'intervention d'urgence, ainsi que de capacités suffisantes pour répondre aux urgences humanitaires. L'UNFPA agira par le biais de ses partenaires d'exécution (gouvernement, ONG et associations religieuses) pour mettre en œuvre le programme de pays.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

11. *Résultat 1* : Renforcement des capacités nationales destinées à fournir des services de santé maternelle complets et de qualité, centrés sur les populations difficiles à atteindre, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires. Les interventions se concentreront sur : (a) l'augmentation et le renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, notamment la surveillance de la mortalité maternelle et les interventions à son encontre ; (b) la mise à jour des normes et des protocoles concernant la SSR dans la formation des sages-femmes ; (c) le soutien à l'intégration des services à l'échelle des centres de santé de base, afin d'assurer un continuum entre les soins prénatals, l'accouchement et la prise en charge du post-partum ; (d) l'incitation à faire participer les communautés dans la hiérarchisation des priorités et le contrôle de la qualité des services de santé dispensés aux femmes vivant dans les zones mal desservies ; et (e) la formation des homologues nationaux dans la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence en santé reproductive (DMU) dans le cadre du plan de préparation.

12. *Résultat 2* : Renforcement des capacités nationales destinées à fournir des informations et des services de planification familiale, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires. Les interventions prévues pendant le cycle du programme comprennent : (a) l'élaboration de stratégies pour atteindre les groupes vulnérables et marginalisés, en particulier les jeunes et les communautés rurales ; (b) le soutien au développement des capacités des prestataires de services de planification familiale, en particulier dans les zones rurales ; (c) le soutien à l'amélioration du système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé ; (d) la mise à jour du protocole sur les droits en matière de procréation dans la planification familiale ; et (e) l'amélioration de la collecte des données, de la production de rapports et de la documentation relative aux bonnes pratiques pour la planification familiale.

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

13. *Résultat 1* : Amélioration des capacités nationales pour lutter contre la violence sexiste, en particulier les mutilations génitales féminines, notamment pour les réfugiés et les migrants. Les principales actions consisteront à : (a) renforcer le mécanisme national pour l'accès aux services d'orientation multisectorielle en lien avec la violence sexiste ; (b) renforcer les capacités des femmes et des filles à participer et à prendre des décisions concernant leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive ; (c) soutenir la production et l'utilisation de données ventilées sur la violence sexiste et les mutilations génitales féminines ; (d) accroître les connaissances et augmenter l'utilisation de services de SSR adaptés dans une approche fondée sur le respect des cultures et des droits humains ; et (e) promouvoir les réseaux nationaux et régionaux en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines.

C. Réalisation 4 : Population et développement

14. *Résultat 1* : Renforcement des capacités nationales destinées à recueillir, analyser et diffuser des données ventilées qui permettent de cartographier les disparités démographiques et les inégalités socio-économiques, dans le but de promouvoir la réalisation des Objectifs de développement durable et les engagements pris lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), notamment dans le cadre d'interventions humanitaires. L'UNFPA agira avec les organismes des Nations Unies et le gouvernement pour renforcer la production de données de qualité en : (a) renforçant les capacités des intervenants concernant la production de données destinées à la prise de décisions, notamment avec les ODD et les objectifs de la CIPD ; (b) soutenant la production et l'utilisation de données ventilées sur la santé maternelle, la planification familiale, la violence sexiste, y compris les mutilations génitales

féminines, en particulier l'Enquête démographique et de santé 2018 ; (c) fournissant une assistance technique dans la conduite de la phase 2020 du recensement de la population et en renforçant les systèmes d'établissement des statistiques de l'état civil et d'enregistrement des faits d'état civil ; et en (d) utilisant les données démographiques et les prévisions démographiques pour les politiques liées à la jeunesse, aux femmes et au dividende démographique.

III. Gestion du programme et des risques

15. L'UNFPA concevra, planifiera et contrôlera la mise en œuvre du programme, en étroite collaboration avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, ainsi que les organismes des Nations Unies, avec une exécution nationale basée sur les procédures actuelles d'approche harmonisée des transferts monétaires. L'UNFPA mettra en œuvre une stratégie de mobilisation des ressources par le biais d'un partenariat multisectoriel avec les représentations bilatérales et multilatérales des institutions gouvernementales et non gouvernementales.

16. La mise en œuvre du programme de pays peut être freinée par l'instabilité régionale. Dans ce contexte, le programme déploiera des stratégies d'atténuation des risques destinées à être implantées avec le soutien de l'expertise technique, opérationnelle et programmatique du personnel de l'UNFPA à l'échelle de la région, du pays et du siège, et fera appel à la coopération Sud-Sud. Les dispositions actuelles relatives à la dotation en personnel seront ajustées dans le but de permettre la réalisation du programme proposé de manière efficace et efficiente. Le personnel sera financé par les ressources ordinaires et d'autres types de ressources.

17. Djibouti est vulnérable à de nombreux risques, tels que les catastrophes naturelles, de faibles capacités techniques et institutionnelles, l'instabilité régionale, ainsi qu'une mauvaise coordination de l'aide et de la gouvernance. Le bureau de pays de l'UNFPA mettra en œuvre des stratégies appropriées telles que le déploiement de l'état de préparation et de réponse face aux crises humanitaires, en coordination avec l'équipe de pays des Nations Unies et sous surveillance étroite et continue de la mise en œuvre du programme, notamment concernant la disponibilité des données.

18. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions de l'UNFPA aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la performance des actions menées par rapport aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme à l'échelle du pays. Les responsabilités des directeurs de programme à l'échelle du pays, de la région et du siège concernant les programmes de pays sont définies dans les programmes, les politiques et les procédures régissant les opérations de l'UNFPA, ainsi que dans son dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

19. La surveillance du programme sera menée conjointement avec le gouvernement, conformément au descriptif de programme de pays et en s'alignant sur le PNUAD. Un plan de suivi et d'évaluation ainsi que des outils appropriés seront développés dans le but de surveiller périodiquement l'exécution du programme, notamment par des visites de terrain et des examens trimestriels et annuels.

20. Le plan de suivi et d'évaluation vise précisément à : (a) garantir la cohérence et la pertinence constantes entre les interventions du programme et les priorités de développement national ; (b) soutenir les progrès vers la réalisation des résultats du programme et leur contribution aux objectifs prévus par les cadres de développement stratégique ; et (c) promouvoir une gestion du programme basée sur l'apport de preuves et axée sur les résultats, via le renforcement des capacités nationales de planification, de suivi et d'évaluation. Une évaluation finale du programme de pays sera menée à la fin du cycle du programme afin de mesurer les progrès accomplis et de suivre les recommandations et les enseignements visant à traiter les grandes priorités du prochain cycle de programme.

CADRE DES RÉSULTATS ET DES RESSOURCES POUR DJIBOUTI (2018-2022)

| <p>Priorité nationale : Offrir des soins de santé essentiels à toute la population, améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé publique et réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile de 15, 25 et 30 % respectivement. Réalisation du PNUAD : Amélioration de l'accès aux services sociaux de base pour les groupes et les populations les plus vulnérables Indicateurs : Taux de naissances assistées par du personnel de santé qualifié : <i>Niveau de référence</i> : 87 % ; <i>niveau cible</i> : 99 % ; Pourcentage de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes de planification familiale modernes : <i>Niveau de référence</i> : 19 % ; <i>niveau cible</i> : 65 % ; Taux de natalité chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes : <i>Niveau de référence</i> : 20,6 % ; <i>niveau cible</i> : 10 %</p> | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Réalisation du plan stratégique de l'UNFPA | Produits du programme de pays | Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles | Contributions des partenaires | Montant indicatif des ressources |
| <p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive Chaque femme, chaque adolescent et l'ensemble des jeunes, notamment les laissés-pour-compte, peuvent exercer pleinement leurs droits en matière de santé reproductive et utilisent des services de SSR intégrés sans contrainte, ni discrimination, ni violence <u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation des contraceptifs <i>Niveau de référence</i> : 19 % ; <i>niveau cible</i> : 40 % Taux de naissances assistées par du personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence</i> : 87 % ; <i>niveau cible</i> : 99 % Besoins en planification familiale non satisfaits <i>Niveau de référence</i> : 18 % ; <i>niveau cible</i> : 5 % | <p>Résultat 1 : Renforcement des capacités nationales destinées à fournir des services de santé maternelle complets et de qualité, centrés sur les populations difficiles à atteindre, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des maternités équipées d'un système de surveillance des décès maternels et de réponse à leur rencontre (MDSR) <i>Niveau de référence</i> : 28 % ; <i>niveau cible</i> : 100 % Protocole et normes du dispositif essentiel en matière de santé reproductive mis à jour et disponible à l'école de sages-femmes <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui Nombre de femmes orientées vers des établissements de santé par les organisations communautaires implantées en zones mal desservies <i>Niveau de référence</i> : 69 ; <i>niveau cible</i> : 700 Nombre de sages-femmes formées au DMU en SSR <i>Niveau de référence</i> : 25 ; <i>niveau cible</i> : 100 | <p>Ministère de la Santé, école de sages-femmes, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche</p> | <p>1,4 million de \$ (dont 0,5 million issu du budget ordinaire et 0,9 million provenant d'autres ressources)</p> |
| | <p>Résultat 2 : Renforcement des capacités nationales destinées à fournir des informations et des services de planification familiale, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock en contraceptifs modernes au cours des trois derniers mois <i>Niveau de référence</i> : 38 % ; <i>niveau cible</i> : 80 % Nombre de femmes et d'adolescentes bénéficiant des services et des informations de SSR <i>Niveau de référence</i> : 1 900 ; <i>niveau cible</i> : 4 000 Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 5 504 ; <i>niveau cible</i> : 10 000 | <p>Ministère de la Santé, ministère de la Jeunesse, Réseau jeunesse</p> | <p>2,0 millions de \$ (dont 0,7 million issu du budget ordinaire et 1,3 million provenant d'autres ressources)</p> |
| <p>Priorité nationale : Promouvoir la condition féminine et réduire les inégalités Réalisation du PNUAD : Les institutions publiques chargées de la protection sont renforcées et des politiques de protection et d'assistance juridiques pour les populations vulnérables sont mises au point. Indicateur : Les institutions publiques chargées de la protection sont renforcées et des politiques de protection et d'assistance juridiques pour les populations vulnérables sont mises au point. <i>Niveau de référence</i> : 60 % ; <i>niveau cible</i> : 78 % ; Nombre de services de prévention de la violence sexiste : <i>Niveau de référence</i> : 5 ; <i>niveau cible</i> : 15</p> | | | | |
| <p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes L'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi que les droits en</p> | <p>Résultat 1 : Amélioration de la capacité nationale à lutter contre la violence sexiste, en particulier les mutilations génitales</p> | <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions nationales et territoriales qui utilisent le mécanisme et les protocoles d'orientation multisectorielle pour prévenir et répondre à la violence sexiste et aux mutilations génitales féminines | <p>Ministère de la Femme et de la Famille, ministère de la Décentralisation,</p> | <p>1,0 million de \$ (dont 0,4 million issu du budget ordinaire et</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <p>matière de procréation sont obtenus en mettant l'accent sur l'élimination de la violence sexiste et des pratiques néfastes dans le cadre d'interventions humanitaires et de projets de développement.</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi des mutilations/excisions génitales. <p><i>Niveau de référence : 78 % ; niveau cible : 60 %</i></p> | <p>féminines, notamment pour les réfugiées et les migrantes</p> | <p><i>Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 5</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communautés ayant déclaré publiquement l'abandon des mutilations génitales féminines <p><i>Niveau de référence : 20 ; niveau cible : 40</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans stratégiques élaborés pour la participation des femmes dans le développement local <p><i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5</i></p> | <p>ministère des Affaires musulmanes, de la Culture et des Waqfs, secrétaire d'État chargé des organisations de la jeunesse et des sports, Union nationale des femmes de Djibouti, associations locales</p> | <p>0,6 million provenant d'autres ressources)</p> |
| <p>Priorité nationale : Participation des citoyens et renforcement de la société civile</p> <p>Réalisation du PNUAD : Les institutions nationales et locales, ainsi que les acteurs de la bonne gouvernance garantissent la gestion efficace, efficiente et transparente des ressources publiques dédiées au développement équitable et inclusif (les capacités institutionnelles nationales de suivi et d'évaluation sont renforcées pour la formulation et/ou la révision de stratégies, de politiques, de programmes)</p> <p>Indicateur : Nombre de ministères possédant une planification opérationnelle ainsi que des mécanismes de suivi et d'évaluation : <i>Niveau de référence : 4 ; niveau cible : 10</i></p> | | | | |
| <p>Réalisation 4 : Population et développement</p> <p>Chacun, où qu'il se trouve, compte pour la poursuite du développement durable, et chacun en est responsable</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rapport sur le recensement de population en 2020 est disponible. <p><i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rapport sur l'Enquête démographique et sanitaire est disponible. <p><i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i></p> | <p><u>Résultat 1 :</u> Capacités nationales renforcées pour recueillir, analyser et diffuser des données ventilées qui permettent de cartographier les disparités démographiques et les inégalités socio-économiques dans le but de faire avancer la réalisation des ODD, des objectifs de SSR et des engagements pris lors de la CIPD, y compris dans le cadre d'interventions humanitaires</p> | <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'intervenants formés à la production et à l'analyse de données démographiques destinées à la prise de décisions, notamment sur le suivi des indicateurs d'ODD <p><i>Niveau de référence : 4 ; niveau cible : 50</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports d'études approfondies disponibles concernant les problèmes démographiques <p><i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de stratégies et de plans nationaux qui intègrent les interventions en faveur de l'actualisation du dividende démographique <p><i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 2</i></p> | <p>Ministère de la Santé, ministère de la Femme et de la Famille, ministère de l'Enseignement supérieur et de Recherche, bureau des statistiques et des études démographiques, ministère de la Décentralisation</p> | <p>0,4 million de \$ (dont 0,2 million issu du budget ordinaire et 0,2 million provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Coordination du programme et assistance : 0,2 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p> |