



**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
30 novembre 2015
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2016

25-29 janvier 2016, New York

Point 4 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 l'Iraq

Assistance proposée : 40,9 millions de dollars, dont
6,4 millions à prélever sur le budget
ordinaire et 34,5 millions à financer au
moyen de formules de cofinancement ou
d'autres types de ressources, y compris
des ressources ordinaires

Durée du programme : Quatre ans, 2016-2019

Cycle : Deuxième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Jaune

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines de réalisations du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1	Santé de la sexualité et de la procréation	2,5	10	12,5
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,5	6,5	7,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,7	15	15,7
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,8	3	4,8
Coordination et appui au programme et assistance		1,0	–	0,9
Total		6,4	34,5	40,9



I. Analyse de la situation

1. La population iraquienne est passée de 8 millions en 1965 à environ 37 millions en 2015. Ce rapide accroissement est alimenté par un indice synthétique de fécondité élevé, qui s'établirait actuellement à 4,2, un faible taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes) de 33,6 % et une espérance de vie à la naissance relativement élevée, 67,6 ans pour les hommes et 70,9 % pour les femmes. La majorité de la population iraquienne (69,9 %) vit dans les zones urbaines.

2. Depuis 2014, la soudaine escalade du conflit en Iraq a provoqué plusieurs vagues successives de déplacements massifs de population, le nombre total de déplacés s'élevant à 3,2 millions. Plus de 90 % des personnes déplacées vivent dans des communautés d'accueil, en particulier dans la région du Kurdistan, dont la population a augmenté de 30 % ces deux dernières années. De plus, 250 000 réfugiés syriens sont encore dans des structures d'accueil en Iraq. L'arrivée de populations, la pénurie de professionnels de la santé et les dommages structurels subis par les installations ont contribué à réduire la capacité de fournir des services de qualité en temps voulu et ont été fort préjudiciables aux services sociaux existants, notamment les services de santé procréative.

3. Entre 1990 et 2013, le taux de mortalité maternelle a diminué, passant de 117 à 35,7 décès pour 100 000 naissances vivantes. Plus de 90 % des accouchements étaient pratiqués avec l'aide d'agents de santé qualifiés et plus de 75 % dans un établissement sanitaire. Malgré ces tendances positives, la cible correspondant à l'objectif pertinent du Millénaire pour le développement n'a pas été atteinte; des problèmes d'accès récents dus au conflit devraient porter atteinte aux progrès accomplis ou du moins les arrêter. Une évaluation effectuée par le Ministère de la santé en 2014 a révélé que seulement 25 établissements ont la capacité de dispenser des soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

4. L'Iraq est à un tournant sur le plan démographique, 60 % de la population est âgé de moins de 25 ans, si bien qu'il a une des populations les plus jeunes du monde. L'accès des jeunes gens à l'éducation formelle et aux services de santé, y compris les services de santé sexuelle et procréative, pâtit d'années de conflit et de déplacement. Un jeune sur trois appartenant au groupe d'âge des 15-29 ans est illettré, et il existe un écart marqué entre les jeunes femmes (36,2 %) et les jeunes hommes (22,4 %).

5. Le faible niveau de participation politique et civique des jeunes entrave leur capacité de contribuer au développement en Iraq. Les jeunes gens ne sont pas suffisamment représentés dans les processus de planification nationale et ne bénéficient pas d'espaces pour dialoguer et échanger avec les pouvoirs publics. Toutefois, le Gouvernement a clairement exprimé sa volonté de nouer des liens avec les jeunes et de les faire participer aux processus de développement en Iraq.

6. Le rapport sur le développement humain 2014 classe l'Iraq à la 120^e place sur 187 pays, son indice d'inégalité entre les sexes étant estimé à 0,54. Les femmes et les filles iraqiennes sont soumises à la violence domestique, aux crimes d'honneur, aux mariages précoces et forcés et à la traite d'êtres humains. La violence domestique est répandue, 46 % des femmes actuellement mariées étant exposées à au moins une forme de violence conjugale. Bien que l'âge minimum légal du mariage soit de 18 ans pour les hommes et les femmes, 21 % des jeunes femmes

âgées de 15 à 19 ans et 5,5 % de celles âgées de moins de 15 ans sont mariées. Dans la région du Kurdistan, 43 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une forme de mutilation génitale féminine, bien que cette pratique constitue une infraction.

7. Le conflit et les déplacements de population ont fortement renforcé la vulnérabilité des femmes, leur faisant courir un risque accru de violence, y compris l'exploitation sexuelle. Selon le plan d'intervention humanitaire en Iraq pour 2015, environ 630 000 femmes ont besoin d'une protection. Les ménages dirigés par une femme sont particulièrement vulnérables du fait de leur situation économique et sociale précaire. Un mécanisme de survie troublant qui apparaît dans les situations de conflit est le mariage d'enfants, dont l'incidence est en augmentation. Les structures existantes de prestation de services ont été dépassées et les protocoles normalisés pour les services relatifs à la violence sexiste, notamment le signalement des cas et la gestion des dossiers, font grandement défaut.

8. Les institutions iraqiennes ont pâti des effets d'usure des effectifs qu'a le conflit, qui remet en cause la capacité de celles-ci de formuler des politiques, d'élaborer des programmes et de fournir des services, notamment dans les domaines de la population, de l'égalité des sexes et de la santé procréative. La capacité des institutions statistiques s'est récemment améliorée, mais l'Iraq a une capacité limitée de produire des données actualisées et désagrégées aux fins de l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles. Du fait de l'évolution démographique intervenue en Iraq ces deux dernières années, il est nécessaire de revoir les stratégies nationales et sectorielles dont l'élaboration était fondée sur les enquêtes menées auprès de la population en 2012.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

9. Le premier programme de pays pour l'Iraq (2011-2014), qui a été prolongé jusqu'à la fin de 2015, a apporté des contributions visant à améliorer la santé sexuelle et procréative; à intégrer les compétences nécessaires à la vie courante et l'engagement civique en faveur des jeunes aux programmes nationaux; à établir des structures en faveur de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; à utiliser des données démographiques désagrégées aux fins de la prise de décisions.

10. Le programme aide le Ministère de la santé à élaborer une stratégie relative à la santé procréative pour 2013-2017, des directives de planification familiale, des directives relatives aux services de santé adaptés aux jeunes et la révision des programmes de formation des sages-femmes. Le programme a amélioré la situation sur le plan des politiques et la capacité technique en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes au moyen de la formulation de stratégies et de plans d'action nationaux et régionaux relatifs à la violence contre les femmes.

11. Les enseignements tirés durant la mise en œuvre du programme précédent comprennent les recommandations suivantes : a) mettre l'accent sur des plans de préparation en matière de violence sexiste et sur les services de santé procréative en cas d'aggravation de la crise; b) renforcer les capacités des maternités, l'aiguillage par les centres de femmes dans les camps vers les maternités (soins obstétricaux et néonataux d'urgence élémentaires) et les installations de santé procréative tertiaires ; c) renforcer et appuyer la capacité des prestataires de soins de santé au moyen d'un système de contrôle visant à améliorer la responsabilité et la qualité des normes de soins; d) cibler les jeunes les plus vulnérables dans le contexte du Réseau

électronique d'information pour l'éducation des jeunes par leurs pairs (Y-Peer) et des autres réseaux de jeunes; e) saluer et appuyer le rôle des organisations non gouvernementales pour ce qui est de combler le déficit en matière de prestation de services dans le cadre humanitaire et assurer la normalisation de leurs services, en particulier dans le domaine de la violence sexiste; f) répondre aux besoins des communautés d'accueil en sus de ceux des déplacés, car cela est important pour la cohésion des communautés; g) renforcer le système national d'aiguillage et les institutions d'État en vue de fournir un appui aux victimes d'actes de violence sexiste.

III. Programme proposé

12. Le deuxième programme de pays pour l'Iraq s'appuie sur des études et évaluations analytiques et a bénéficié de consultations multisectorielles tenues avec le Gouvernement, la société civile et d'autres entités des Nations Unies. Il est aligné sur le plan national de développement de l'Iraq (2013-2017), le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) (2015-2019), le plan stratégique du FNUAP (2014–2017) et le de plan d'intervention humanitaire en Iraq pour 2015.

13. L'Iraq a été déclaré urgence de niveau trois à l'échelle du système des Nations Unies en 2014. En conséquence, à cause de la situation humanitaire, les modalités d'engagement du FNUAP comprendront la fourniture de services en sus du développement ciblé des capacités et de la gestion des connaissances. Le nouveau programme s'inscrira dans le contexte humanitaire actuel pour fournir un appui ciblé aux déplacés, communautés d'accueil et réfugiés tout en cherchant délibérément à établir des liens entre le contexte humanitaire et les questions de développement à court et à moyen terme au moyen de stratégies de résilience et de préparation.

14. Le programme proposé mènera la majorité de ses interventions au niveau infranational des gouvernorats, tant dans la région du Kurdistan (Dahouk, Souleimaniyeh, Arbil) que dans la région du Centre-Sud (Diyala, Bagdad, Najaf, Ninive). Toutefois, cette couverture géographique est susceptible de changer en fonction des flux de déplacés et de la situation en matière de sécurité et d'accès.

A. Réalisation 1 : santé de la sexualité et de la procréation

15. *Produit 1 : capacité accrue du Ministère de la santé et des organisations de la société civile de fournir des services de santé procréative de qualité intégrés qui répondent aux besoins des populations vulnérables, en particulier celles vivant dans des situations de crise humanitaire.* Cela sera fait au moyen d'activités de plaidoyer et de concertation, du développement des capacités, de la gestion des connaissances et de la fourniture de services dans le cadre de l'intervention humanitaire. Les stratégies comprendront a) un accroissement de la couverture et du système d'aiguillage des services de soins obstétricaux et néonataux élémentaires et complets d'urgence; b) un accroissement de la couverture des services de planification familiale pour les populations touchées par les situations d'urgence; c) l'établissement de protocoles, de directives et de politiques sur la santé sexuelle et procréative; d) la sensibilisation à la santé sexuelle et procréative;

e) l'amélioration du système informatisé de gestion logistique en vue d'accroître la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative; f) le renforcement des services adaptés aux besoins des jeunes touchés par les situations d'urgence.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

16. *Produit 2 : capacité renforcée des organisations nationales gouvernementales et relevant de la société civile d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes relatifs à la santé procréative, la cohésion sociale et l'engagement civique en faveur des jeunes vulnérables en accordant une attention particulière aux adolescentes marginalisées vivant dans des situations de crise humanitaire.* Cela sera fait au moyen d'activités de plaidoyer et de concertation, le développement des capacités et la gestion des connaissances. Les stratégies comprendront a) un appui à l'élaboration d'une stratégie nationale relative à la jeunesse; b) la mise en œuvre d'un programme d'enseignement axé sur les compétences nécessaires à la vie courante et l'engagement civique, en accordant une attention particulière aux adolescents et aux jeunes vivant dans des situations de crise humanitaire; c) un appui aux réseaux et organisations dirigés par des jeunes aux fins de la participation à la planification et à la mise en œuvre de programmes qui visent à répondre à leurs besoins; d) un accroissement de la portée des interventions de renforcement des capacités pour les jeunes déplacés et ayant abandonné leurs études; e) une sensibilisation accrue du public aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative et un renforcement de l'appui visant à répondre à ces besoins.

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

17. *Produit 3 : capacité accrue des institutions gouvernementales et de la société civile de réduire et combattre la violence sexiste et les pratiques nuisibles en accordant une attention particulière aux femmes vulnérables vivant dans des situations de crise humanitaire.* À cette fin, le FNUAP fournira un appui en vue de a) renforcer une réponse multisectorielle, y compris les mécanismes d'orientation de la violence sexiste (réponse sanitaire, notamment la gestion clinique des victimes des viols et la réponse psychosociale et juridique); b) examiner les politiques et les cadres législatifs et institutionnels sur les pratiques qui sont préjudiciables aux femmes, y compris les mutilations génitales féminines; c) élaborer une stratégie nationale sur la violence sexiste; d) fournir un appui aux organisations de femmes de la société civile afin de plaider en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes; e) faire mieux connaître au public les effets préjudiciables de la violence sexiste sur les familles et les communautés, notamment ceux des mutilations génitales féminines, des mariages d'enfants et des mariages forcés, de la violence domestique, des crimes d'honneur et de la traite d'êtres humains; f) accroître le rôle du sous-groupe de la violence sexiste afin de faire preuve d'autorité technique et de faciliter la coopération et la coordination entre les organisations qui s'occupent de prévenir et combattre la violence sexiste; g) mettre en place un système de gestion de l'information sur la violence sexiste afin de recueillir, stocker et analyser les incidents signalés par les survivantes en utilisant des outils et des définitions normalisés afin de rendre possible le partage de l'information de façon éthique, sûre et anonyme.

D. Réalisation 4 : Dynamique démographique

18. *Produit 4 : Capacité nationale accrue de produire et diffuser des données désagrégées de qualité pour contribuer aux politiques et programmes et promouvoir l'intégration des dimensions démographiques à la planification du développement.* Cela sera fait au moyen d'activités de plaidoyer, de concertation et de gestion des connaissances. Les stratégies comprennent a) un appui aux offices centraux de statistique aux fins de la réalisation d'enquêtes auprès de la population; b) l'amélioration des compétences spécialisées nationales en vue de répondre aux besoins de la population en matière de données et l'analyse approfondie dans les situations humanitaires d'urgence; c) l'amélioration de la diffusion de données faciles à exploiter; d) la fourniture d'une assistance technique pour appuyer la réalisation des objectifs de développement durable; e) l'appui à l'élaboration d'outils et de mécanismes vivants à encourager l'intégration et la surveillance de la dynamique des populations dans le développement.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

19. Le bureau de pays s'appuie sur le plan de partenariat de 2014 pour faciliter la réalisation du programme. Le Ministère du plan sera l'autorité chargée de la coordination du programme. La modalité d'exécution reste l'exécution nationale privilégiée. Le FNUAP sélectionnera avec soin ses partenaires sur la base de leur capacité d'exécuter des programmes de qualité et assurera en permanence le suivi de leurs résultats, qui pourraient être limités par l'instabilité de la situation en matière de sécurité. Le FNUAP ajustera périodiquement les modalités d'exécution en fonction des besoins.

20. Aux fins de la réalisation du programme de pays, le FNUAP s'appuiera fortement non seulement sur les partenariats avec les autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales mais aussi sur la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, cherchant à obtenir l'assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional, du siège et d'établissements universitaires de recherche. Dans les situations d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le programme de pays, reprogrammer les activités de façon à mieux répondre aux problèmes naissants, notamment au moyen de mesures pouvant sauver des vies.

21. Le programme de pays sera réalisé par une équipe de base financée par le budget institutionnel et les ressources ordinaires du FNUAP, complétée par du personnel engagé pour de courtes durées aux fins de la mise en œuvre d'initiatives humanitaires. Pour faire face aux besoins urgents de personnel supplémentaire, le bureau de pays du FNUAP utilisera des modalités de déploiement telles que la liste d'experts NORCAP du Norwegian Refugee Council et CANADEM, en sus des détachements à titre gracieux et des missions à court terme du FNUAP.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR L'IRAQ (2016-2019)

<p>Priorité nationale : Développement humain et social</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : Capacités des institutions gouvernementales ciblées renforcées aux fins de la responsabilité, de la transparence et de la fourniture de services équitables de qualité.</p> <p>Indicateurs : Taux de mortalité néonatale; pourcentage du budget affecté au programme relatif à la santé procréative des femmes et à la planification familiale au niveau national et au niveau des gouvernorats; pourcentage des établissements sanitaires qui offrent un ensemble de services en matière de santé procréative et de planification familiale.</p>				
Réalizations énoncées dans la stratégie du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation</p> <p>Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH), soucieux de l'égalité des sexes qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence de la contraception moderne <i>Niveau de référence : 33,6 %; cible : 36 %</i> • Proportion d'accouchements pratiqués avec l'aide d'agents de santé qualifiés <i>Niveau de référence : 90,9 %; cible : 95 %</i> 	<p>Produit 1 : Capacité accrue du Ministère de la santé et des organisations de la société civile de fournir des services de santé procréative de qualité intégrés qui répondent aux besoins des populations vulnérables, en particulier celles vivant dans des situations de crise humanitaire</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des unités de soins de santé primaires dans les zones ciblées qui fournissent des services de planification familiale <i>Niveau de référence : 15 %; cible : 50 %</i> • Pourcentage des prestataires de soins de santé ayant la capacité de fournir diverses méthodes de planification familiale dans les zones ciblées <i>Niveau de référence : 40 %; cible : 60 %</i> • Nombre de centre de soins de santé primaires qui ont intégré des services adaptés aux jeunes au programme de prestations de santé de base <i>Niveau de référence : 17; cible : 40 %</i> • Nombre de centres de santé dotés de salles d'accouchement dispensant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence <i>Niveau de référence : 26; cible : 52</i> • Nombre de centres de femmes financés par le FNUAP mettant en œuvre le programme de sensibilisation en matière de santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence : 0; cible : 80</i> 	<p>Ministères de la santé, de l'enseignement et de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique; gouvernement régional du Kurdistan; directions des services de santé; organisations non gouvernementales; médias; Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance</p>	<p>12,5 millions de dollars (2,5 millions à prélever sur les ressources générales et 10 millions à financer sur d'autres ressources)</p>

<p>Priorité nationale : Développement humain et social</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : Inclusion accrue des femmes et des groupes minoritaires aux processus de prise de décisions sur les questions de développement aux niveaux national et infranational</p> <p>Indicateur : Pourcentage de femmes et de groupes minoritaires membres des conseils des gouvernorats. Pourcentage de jeunes engagés /participant dans des organisations œuvrant en faveur du changement social au niveau local.</p>				
Réalisations énoncées dans la stratégie du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</p> <p>Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé sexuelle et procréative</p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le pays est doté de lois et politiques qui permettent aux adolescents (quelle que soit leur situation matrimoniale) d'accéder à des services de santé sexuelle et procréative. <p><i>Niveau de référence : non; cible : oui</i></p>	<p>Produit 2 : Capacité accrue du Gouvernement et des organisations de la société civile d'élaborer et mettre en œuvre les programmes relatifs à la santé procréative, à la cohésion sociale et à l'engagement civique en faveur des jeunes vulnérables, en accordant une attention particulière aux adolescentes marginalisées vivant dans des situations de crise humanitaire</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de centres qui s'emploient à doter les adolescents et jeunes vulnérables des compétences nécessaires à la vie courante <i>Niveau de référence : 0; cible : 30</i> Nombre de gouvernorats couverts par des interventions de renforcement des capacités d'Y-PEER <i>Niveau de référence : 5; cible : 8</i> Stratégie nationale révisée en faveur des jeunes <i>Niveau de référence : 0; cible : 1</i> 	<p>Ministères du travail et des affaires sociales, de la jeunesse et des sports, de la santé, de l'enseignement et de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique; gouvernement régional du Kurdistan; directions des services de santé; organisations non gouvernementales; médias; Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Organisation internationale du Travail</p>	<p>7 millions de dollars (0,5 million à prélever sur les ressources générales et 6,5 millions à financer sur d'autres ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Développement humain et social</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : Inclusion accrue des femmes et des groupes minoritaires aux processus de prise de décisions sur les questions de développement aux niveaux national et infranational</p> <p>Indicateur : Pourcentage de femmes et de groupes minoritaires membres des conseils des gouvernorats. Pourcentage de jeunes engagés /participant dans des organisations œuvrant en faveur du changement social au niveau local</p>				
<p>Réalisation 3 : Egalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de procréation, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans estimant qu'un mari ou partenaire a le droit de frapper ou de battre son épouse/sa partenaire dans certaines circonstances <p><i>Niveau de référence : 58 %; cible : 30 %</i></p>	<p>Produit 3 : Capacité accrue des institutions gouvernementales et de la société civile de réduire et combattre la violence sexiste et les pratiques nuisibles en accordant une attention particulière aux femmes vulnérables vivant dans des situations de crise humanitaire</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de prestataires de services de santé, travailleurs sociaux et membres du personnel des services de détection et de répression formés pour combattre la violence sexiste (y compris la violence sexuelle) dans les gouvernorats les plus touchés. Personnel médical : <i>niveau de référence : 51; cible : 100</i> Travailleurs sociaux : <i>niveau de référence : 163; cible : 200</i> Membres du personnel en tenue : <i>niveau de référence : 224; cible : 400</i> Nombre de centres de femmes recevant un appui du FNUAP en vue de fournir des services relatifs à la violence sexiste (y compris la violence sexuelle) dans les situations de crise 	<p>Ministères de la culture, des droits de l'homme, de la justice et de l'intérieur; Parlement régional du Kurdistan; Gouvernement; organisations non gouvernementales; médias; Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Nations Unies; Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des</p>	<p>15,7 millions de dollars (0,7 million à prélever sur les ressources générales et 15 millions à financer sur d'autres ressources)</p>

Réalisations énoncées dans la stratégie du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de femmes et de filles ayant accès aux services relatifs à la violence sexiste dans des installations recevant l'appui du FNUAP <i>Services psychosociaux : Niveau de référence : 420 000 femmes; cible : 1 000 000 de femmes</i> <i>Services cliniques pour les survivantes de la violence sexiste : niveau de référence : 650 femmes; cible : 5 000 femmes</i> 		humanitaire <i>Niveau de référence : 54; cible : 80</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de campagnes de plaidoyer contre la mutilation génitale féminine recevant un appui du FNUAP au niveau des gouvernorats <i>Niveau de référence : 0; cible : 4</i> Normes minimales relatives à la violence sexuelle et sexiste adoptées au niveau des sous-groupes <i>Niveau de référence : non; cible : oui</i> Nombre de centres de femmes offrant des services de prévention de la violence sexiste qui se conforment aux procédures opérationnelles permanentes (personnel formé, système de contrôle en place) <i>Niveau de référence : 0; cible : 70</i> 	femmes	
<p>Priorité nationale : Population et main d'œuvre</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : Capacité accrue du Gouvernement aux niveaux national et infranational de prendre des décisions fondées sur des données factuelles.</p> <p>Indicateurs : Nombre de gouvernorats utilisant des statistiques ventilées par sexe et par âge. (<i>Niveau de référence : 0; cible : tous les gouvernorats</i>).</p>				
<p>Réalisation 4 : Dynamique démographique</p> <p>Renforcement des politiques nationales et des programmes nationaux de développement grâce à l'intégration d'analyses factuelles concernant la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé sexuelle et procréative, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le plan national de développement traite de la dynamique des populations en tenant compte des tendances et projections en matière de population et en fixant les cibles relatives au développement <i>Niveau de référence : 0; cible : 1</i> 	<p>Produit 4 : Capacité nationale accrue de produire et diffuser des données désagrégées de qualité pour contribuer aux politiques et programmes et promouvoir l'intégration des dimensions démographiques à la planification du développement</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de membres du personnel des ministères concernés ayant achevé avec succès l'atelier sur la collecte, la gestion, l'analyse et la diffusion des données <i>Niveau de référence : 0; cible : 4 dans chaque ministère</i> Nombre de rapports d'analyse thématiques approfondis sur les questions de population primordiales qui ont été produits <i>Niveau de référence : 0; cible : 3</i> Nombre d'évaluations de crise humanitaire conduites par le Gouvernement qui traitent des questions relatives à la santé sexuelle et procréative, à la violence sexiste et à la jeunesse <i>Niveau de référence : 0 (2014-2015); cible : 3</i> 	Ministère de la planification; Bureau central de la statistique; Bureau régional de la statistique du Kurdistan; Commission nationale de la population; établissements de recherche nationaux	4,8 millions de dollars (1,8 million à prélever sur les ressources générales et 3 millions à financer sur d'autres ressources)