



**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 la République-Unie
de Tanzanie**

Montant indicatif de l'assistance proposée : 71,5 millions de dollars, dont 30,4 millions à prélever sur le budget ordinaire et 41,1 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 (juillet 2016 – juin 2021)

Cycle d'assistance : Huit

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

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	15,2	34,5	49,7
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,4	1,6	3,0
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	7,5	2,5	10,0
Réalisation 4	Dynamique démographique	4,8	2,5	7,3
	Coordination et appui au programme et assistance	1,5	–	1,5
	Total	30,4	41,1	71,5



I. Analyse de la situation

1. La République-Unie de Tanzanie (partie continentale et entité semi-autonome de Zanzibar), qui compte 45 millions d'habitants, a un taux de fécondité élevé de 5,2 enfants par femme, ce qui se traduit par un accroissement démographique annuel de 2,7 %. La croissance économique annuelle a été de 7,0 % pendant dix ans, mais la répartition du revenu est inégale avec un coefficient Gini de 0,34. Environ 44 % des Tanzaniens n'ont pas 15 ans. Parmi les femmes, 47 % ont l'âge d'avoir des enfants, avec un taux de fécondité qui monte jusqu'à 116 naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans. Plus de 20 % des décès maternels ont lieu dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans, ce qui s'explique en partie par le fait qu'il n'y a de services de santé sexuelle et procréative accueillants pour les jeunes que dans un tiers des établissements de santé.

2. Le ratio de mortalité maternelle est revenu de 578 pour 100 000 naissances vivantes en 2004 à 432 en 2012. Le pourcentage d'accoucheurs qualifiés se situait à 51 % en 2010. Seuls 9 % de centres de santé modernisés sont équipés pour assurer des services d'obstétrique d'urgence et des soins aux nouveau-nés et environ 3 000 femmes souffrent annuellement de fistule obstétricale, dont 20 % seulement peuvent se faire opérer.

3. L'utilisation de produits contraceptifs se situait en 2010 à 27 % dans la partie continentale du pays et à 12 % à Zanzibar pour un besoin non satisfait qui était, respectivement, de 25 et de 31 %. Des ruptures de stock étaient signalées dans 73 % des établissements. Les mentalités socioculturelles favorisent les familles nombreuses; les idées erronées que l'on se fait de la planification de la famille et quant à ses éventuels effets secondaires sont très répandues.

4. Le pourcentage de séropositifs est revenu de 7,0 % en 2004 à 5,1 % en 2011/2012 dans la partie continentale du pays pour se stabiliser à 0,6 % à Zanzibar tout en demeurant élevé au plan national avec un taux de 31 % chez les travailleuses du sexe. Il n'y a que 40 % de membres du sexe féminin et 47 % de membres du sexe masculin âgés de 15 à 24 ans à savoir ce qu'est le VIH. Des débuts sexuels précoces, les idées fausses que l'on se fait sur la planification de la famille, la pratique de relations sexuelles transactionnelles et transgénérationnelles ainsi que l'utilisation faible ou irrégulière du préservatif et la conception erronée des risques sont autant de facteurs de transmission.

5. La Tanzanie se situe dans la fraction supérieure des 15 % dans l'indice mondial d'exposition aux catastrophes. Elle accueille plus de 150 000 réfugiés, pour la plupart des femmes et des enfants.

6. Les violences sexuelles et sexistes, y compris l'existence de pratiques culturelles nocives comme la mutilation génitale féminine et les mariages précoces et forcés d'enfants, touchent une femme sur trois. Les mécanismes institutionnels sont trop faibles pour prévenir la violence et y répondre. Environ 37 % des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient été mariées avant l'âge de 18 ans; en 2010, 15 % d'entre elles avaient subi la mutilation génitale féminine.

7. Malgré des progrès dans la collecte et la transmission des données nationales et régionales, le manque d'information relative à la population demeure un problème pour l'élaboration de programmes et la définition de politiques de bon aloi. Le gouvernement ne dispose que de moyens limités pour l'analyse des

données, ce qui rend difficile l'utilisation optimale des données de recensement et d'enquête pour planifier le développement et prendre des décisions. Le gouvernement se lancera, durant l'exercice 2016/2017, dans des préparatifs pour le recensement de 2022.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Le septième programme de pays correspond au premier Plan des Nations Unies pour l'aide au développement dans le cadre de la modalité « Unis dans l'action » qui, à son tour, a soutenu la mise en œuvre du Plan national de développement sur cinq ans, conformément aux principes directeurs de la stratégie commune d'assistance pour la Tanzanie.

9. La coopération a conduit : a) à la conception et à l'utilisation de directives opérationnelles nationales pour l'intégration du traitement du VIH dans les programmes de santé maternelle, néonatale et juvénile; b) à la conception d'une politique et de directives de réintégration pour les adolescentes enceintes curieuses d'apprendre; c) à une refonte du manuel sur l'acquisition de compétences pratiques à l'intention des jeunes qui ne sont plus à l'école et la conception de la stratégie nationale sur la santé sexuelle et procréative des adolescents; d) à l'établissement d'une réserve stratégique de produits contraceptifs, de systèmes d'information logistique et de systèmes logistiques intégrés; e) à la rénovation de six centres de santé fortement sollicités et de trois laboratoires techniques; f) à l'inclusion d'un module de soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les stages de formation en service du personnel infirmier, des sages-femmes et des médecins; g) à la fourniture d'une assistance à près de 100 000 réfugiés par le renforcement des capacités des partenaires concernant l'utilisation du dispositif de service minimum initial de santé procréative dans les situations de crise. Il reste des lacunes programmatiques dans la fourniture de soins obstétricaux et néonataux d'urgence en milieu rural et aux réfugiés et dans l'extension nationale des services de santé sexuelle et procréative accueillants pour les adolescents.

10. Le programme pour l'égalité des sexes est venu en aide aux femmes et aux filles dans la prévention et la répression de la violence, notamment par : a) l'inclusion de dispositions juridiques spéciales dans le projet de constitution; b) des interventions de sensibilisation conduisant à des déclarations publiques contre la violence sexuelle et sexiste de la part du Président et des leaders de la communauté; c) l'établissement, à Zanzibar, d'un comité interministériel pour affaires à traiter par voie rapide; d) la formation de 34 juges chargés de diriger des sessions judiciaires spéciales afin de donner aux survivants de violence sexiste la possibilité d'accéder plus facilement à la justice. Ce qu'il reste de lacunes programmatiques concerne l'incapacité où sont la société civile, les collectivités et les services de police pour répondre d'une manière coordonnée et efficace à la violence sexuelle et sexiste et aux pratiques pernicieuses.

11. Le FNUAP a contribué au succès du recensement de 2012 par ses contributions techniques à la réalisation d'une couverture exacte et complète du recensement, y compris dans les zones reculées, et par une mobilisation significative de ressources de la part de donateurs, ce qui a permis d'achever à temps les opérations de terrain et d'établir des rapports. La principale lacune

notable est la nécessité de faire appel à des consultants internationaux pour analyser et structurer les données et pour réaliser des études de pertinence et de corrélation.

12. Les faits d'observation dégagés par l'évaluation vont dans le sens de l'accent mis par le programme sur la sensibilisation des jeunes et les services correspondants, étant donné la jeunesse du pays et compte tenu du fait que, pour l'âge et le sexe, le VIH touche surtout les adolescentes. Les grandes leçons que l'on peut tirer des évaluations sont notamment les suivantes : a) les chiffres absolus des décès maternels disent davantage que les taux pour la sensibilisation et le dialogue directif, de sorte qu'ils devraient être établis et consignés au niveau des établissements de santé; b) l'existence de services complets de soins obstétricaux et néonataux d'urgence appelle une collaboration multisectorielle; c'est dire combien est essentielle, aux niveaux appropriés, l'intervention des bureaux chargés du contrôle des décès maternels; c) il faut, pour toucher les adolescents marginalisés et qui ne vont plus à l'école, afin de promouvoir des stratégies éducatives de préparation à la vie et de prévention du VIH, une programmation qui adopte des approches holistiques et transversales de préférence à une approche unique.

III. Programme proposé

13. Le huitième programme de pays envisagé s'aligne sur le Programme national de la Tanzanie horizon 25, le Plan perspectif à long terme 2011–2025, la Stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté, la Stratégie de Zanzibar pour la réduction de la pauvreté; le deuxième Plan d'aide au développement des Nations Unies (2016/2017-2020/2021) et le Plan stratégique du FNUAP 2014/2017

14. Les bénéficiaires directs seront les femmes, les jeunes et les adolescentes ainsi que les populations à risque, l'accent étant mis sur les régions pour lesquelles les indicateurs de santé sexuelle et génésique et de droits sont faibles. Les quatre éléments du programme seront mis en œuvre d'une manière intégrée et aborderont les préparatifs et engagements à but humanitaire.

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

15. *Produit 1 : les autorités nationales et sous-nationales sont mieux en mesure d'assurer des services intégrés de santé sexuelle et procréative aux femmes et aux hommes, notamment aux adolescents et aux jeunes.* Les interventions les plus marquantes viseront à : a) soutenir l'examen et la mise en œuvre de politiques nationales de santé sexuelle et procréative intégrées, des plans et directives stratégiques par des activités de mobilisation et par un dialogue directif; b) renforcer l'intégration de l'information et des services de santé procréative et de planification de la famille dans les centres de traitement et de soins à l'intention des séropositifs; c) porter à plus grande échelle les services intégrés de santé sexuelle et procréative et la fourniture de renseignements dans un cadre humanitaire par le Dispositif de service minimum de santé procréative; d) élargir la communication et le rayon d'action à vocation réformatrice à l'intention des populations clés, en particulier des jeunes et des travailleuses du sexe; e) favoriser la coordination et la mise en œuvre d'initiatives de santé sexuelle et procréative largement ouvertes aux adolescents, y compris la mise en place d'une éducation complète en matière de sexualité; f) promouvoir une éducation sociale et comportementale à base de faits

concernant les normes sociales qui font obstacle à l'accès des adolescents à l'information en matière de santé sexuelle et procréative et aux services correspondants.

16. *Produit 2 : les jeunes et les populations marginalisées ont plus facilement accès à des produits contraceptifs modernes, l'État, les organisations de la société civile et les fournisseurs du secteur privé étant mieux en mesure d'assurer des services de planification de la famille équitables et de grande qualité.* Les interventions majeures consistent notamment à : a) faire des interventions mobilisatrices pour un meilleur financement de la planification de la famille et pour la mise en place d'une action coordonnée décisive pour mettre fin aux ruptures de stocks; b) donner aux travailleurs de la santé les moyens de pratiquer une planification de la famille par une diversité de méthodes et l'intervention de la communauté; c) mettre en place des stratégies socioculturelles de changement de comportement afin de créer une demande de planification de la famille; d) faciliter l'intégration des services de planification de la famille dans d'autres services de santé sexuelle et procréative, y compris de soins aux séropositifs dans un cadre accueillant pour les jeunes; e) porter à une plus grande échelle la programmation relative à la fourniture de préservatifs aux adolescents et aux jeunes.

17. *Produit 3 : les organisations de la société civile et les institutions privées sont mieux en mesure d'assurer des services complets de santé maternelle.* Les interventions majeures consistent notamment à : a) renforcer les services d'obstétrique et de soins néonataux d'urgence, y compris par des transferts de tâches, renforcer l'infrastructure et les systèmes d'aiguillage et doter un certain nombre de régions et de camps de réfugiés de matériel et de produits de santé maternelle; b) renforcer la capacité d'action des comités de contrôle des décès maternels et périnataux aux niveaux communautaire, sous-national et national quant à l'exercice des rôles et des responsabilités que leur assignent les directives nationales; c) noter le nombre de décès maternels survenus dans l'établissement de santé et l'intégrer au système d'information sur la gestion de la santé; d) intensifier les formations préalables et concomitantes à l'emploi en matière d'obstétrique et de soins néonataux d'urgence pour le personnel infirmier, les sages-femmes et les médecins; e) faire campagne pour une spécialisation en obstétrique reconnue et pour une prévention et une gestion efficace de la fistule obstétricale.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

18. *Produit 4 : l'État et les organisations de la société civile sont mieux en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des programmes exhaustifs capables de toucher les adolescents marginalisés et de mettre en place des programmes communautaires de préparation à la vie de nature à promouvoir les droits de la personne et l'égalité des sexes.* Les interventions visent à : a) intensifier la pratique d'une éducation sexuelle exhaustive pour les jeunes scolarisés et les autres; b) soutenir les programmes de prévention des mariages d'enfants axés sur les filles dans les communautés où la pratique en est très forte; c) renforcer les capacités des organisations dirigées par des jeunes et appuyer la création d'un conseil national des jeunes pour faciliter la participation au processus d'élaboration de politiques qui s'appuient sur des faits d'observation; d) soutenir une action mobilisatrice axée sur des faits d'observation pour accroître les allocations budgétaires des administrations

nationale et locales pour la réalisation de programmes axés sur les jeunes dans le but d'accélérer la réalisation du dividende démographique.

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

19. *Produit 5 : l'État et la société civile sont mieux en mesure de prévenir et réprimer la violence sexiste, la mutilation génitale féminine et les mariages précoces et forcés.* Les interventions viseront à : a) soutenir les initiatives d'émancipation des communautés pour faire valoir les droits sexuels et procréatifs et pour réduire la violence sexuelle et sexiste; b) former les décideurs et les services de police à réagir face à une discrimination sexiste et à une violence sexuelle et sexiste; c) aider les institutions gouvernementales et non-gouvernementales à bien coordonner la réponse à la violence sexiste et améliorer les activités de suivi, de recoupement et d'information concernant la mise en œuvre des engagements d'ordre politique et juridique relatifs à la santé sexuelle et procréative, à la violence sexuelle et sexiste et à des pratiques pernicieuses; d) rendre les communautés d'accueil et les réfugiés mieux en mesure de répondre à la violence sexuelle et sexiste.

D. Réalisation 3 : Dynamique démographique

20. *Produit 6 : l'État et les institutions nationales sont mieux en mesure de se doter de données ventilées de haute qualité pour définir, mettre en œuvre et tenir à jour des politiques et des programmes, y compris à des fins humanitaires.* Les interventions majeures consistent à : a) apprendre à un personnel national et sous-national à analyser et utiliser les données des recensements et les résultats d'enquêtes en vue d'une mobilisation efficace, qui consistera notamment à intégrer et à diffuser une information en matière de politique démographique; b) apporter un soutien technique au lancement du recensement de 2022, notamment par le transfert des meilleures pratiques grâce à la coopération Sud-Sud; c) améliorer la capacité de collecte de données pour les instruments majeurs, comme l'enquête sur le budget des ménages, l'enquête démographique et de santé de la Tanzanie et le recensement de 2022, comprenant des données recueillies dans les camps de réfugiés; d) fournir une assistance technique pour l'examen des politiques nationales de la population en Tanzanie continentale et à Zanzibar, pour saisir et aborder des questions majeures de la structure de la population comme la libération du potentiel de développement des jeunes, par une action mobilisatrice à base de faits d'observation.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

21. Le Ministère des finances assurera la coordination du programme, ce qui consistera, avec le concours des ministères chargés de la santé, des jeunes et de la problématique des sexes, à contrôler la mise en œuvre des produits et réalisations du programme. La Commission du plan du bureau du Président coordonnera la mise en œuvre et le suivi des enjeux démographiques.

22. L'exécution nationale, par une approche harmonisée des transferts d'espèces, sera le mode d'exécution préféré, suite à une analyse appropriée des risques et des capacités de partenaires potentiels qui seront choisis selon une procédure concurrentielle sur la base d'avantages stratégiques et comparatifs. Le FNUAP se

concertera avec d'autres institutions des Nations unies dans quatre domaines thématiques : créer une nation en bonne santé, croissance économique partagée, gouvernance et efficacité démocratique; droits de l'homme et égalité des sexes; renforcement de la résilience. Un plan intégré en matière de communication, de partenariat et de mobilisation des ressources sera établi pour faciliter la réalisation du programme, et il sera, selon le cas, entrepris conjointement avec d'autres entités des Nations unies.

23. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront et mettront en œuvre conjointement un plan de suivi et d'évaluation, feront des visites de contrôle sur le terrain, procéderont semi-annuellement, annuellement et thématiquement à des contrôles parallèlement à un examen à mi-parcours du programme de pays. Une évaluation finale sera faite conjointement par la modalité des Nations unies « Unis dans l'action » avec comme pierres angulaires du programme recherche opérationnelle, innovation et partage des bonnes pratiques. En cas de circonstances imprévues, le FNUAP pourra, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer des activités pour parer à de nouveaux problèmes.

24. Le personnel du FNUAP fournira les compétences techniques, opérationnelles et programmatiques nécessaires pour exécuter le programme. Les recommandations relatives à l'évaluation des ressources humaines seront appliquées en consultation avec le Bureau régional et le siège afin d'assurer un dosage approprié de compétences pour une bonne réalisation du programme. Le FNUAP fournira ce qu'il faudra de ressources pour former les compétences nécessaires pour renforcer la gestion du personnel et l'efficacité du développement. Utilisant une stratégie de coopération Sud-Sud, le Bureau de pays cherchera à obtenir une assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional, du siège et d'un certain nombre de partenaires.

Réalisations et cadre de ressources pour la Tanzanie (2016- 2021)

Priorité nationale : Accès à des soins de santé primaires de qualité, services de santé procréative pour tous, réduction des taux de mortalité infantile et maternelle.

Réalisations énoncées dans le PNUAD : Amélioration de l'accès à de bons services de santé équitables, acceptables et d'un coût abordable

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cible	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 de la sexualité et de la procréation (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><i>Indicateurs de réalisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation des contraceptifs <p><i>Niveau de référence :</i> 27 (Tanzanie continentale) et 12 (Zanzibar), <i>niveau cible:</i> 45 (Tanzanie continentale) et 20 (Zanzibar)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de naissances vivantes avec assistance d'un personnel médical compétent <p><i>Niveau de référence :</i> 51; <i>Niveau cible :</i> 80</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'allocations budgétaires nationales pour santé procréative, maternelle, néonatale et adolescente dans l'ensemble des programmes de santé des Conseils <p><i>Niveau de référence :</i> 9.7; <i>Niveau cible :</i> 21</p>	<p><i>Produit 1 :</i> L'État est, au niveau national et sous national, mieux en mesure d'assurer des services de santé sexuelle et procréative intégrés, notamment à l'intention des adolescents et des jeunes</p> <p><i>Produit 2 :</i> Les jeunes et les populations marginalisées ont plus aisément accès à des contraceptifs modernes, l'État, les organisations de la société civile et les fournisseurs privés étant plus en mesure d'assurer des services équitables et de haute qualité en matière de planification de la famille</p> <p><i>Produit 3 :</i> La société civile et les institutions privées sont mieux en mesure d'assurer des services complets de santé maternelle</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de programmes de réponse humanitaire comportant un dispositif minimum de services d'urgence <p><i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements soignant et traitant le VIH/sida dans certaines régions intégrant santé procréative et planification de la famille <p><i>Niveau de référence :</i> 52; <i>Niveau cible :</i> 175</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements de santé dans des régions ciblées qui offrent aux adolescents des services de santé procréative accueillants conformément à un protocole national <p><i>Niveau de référence :</i> 4; <i>Niveau cible :</i> 20</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Années de protection par couple générées <p><i>Niveau de référence :</i> 6 076 687; <i>Niveau cible :</i> 9 786 565</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de points de fourniture de services sans rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois <p><i>Niveau de référence :</i> 27; <i>Niveau cible :</i> 70</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres de santé répondant aux critères fondamentaux et très complets en matière de soins 	<p>Services du Premier Ministre; Administration régionale et collectivités locales; Ministère de la santé et de la protection sociale; Ministère de la santé de Zanzibar; Commission de la lutte contre le sida; Commission de Zanzibar pour la lutte contre le sida; Engender Health; Marie Stopes Tanzania; Kiota Women's Health and Development; Institutions de l'ONU; Amref Health Africa; Société tanzanienne de la croix rouge et du croissant rouge; Comprehensive community based rehabilitation in Tanzania, Secteur privé; Association des sages-femmes de Zanzibar; Université médicale chrétienne du Kilimandjaro; Institutions de l'ONU</p>	<p>49,7 millions de dollars (dont 15,2 millions provenant des ressources ordinaires et 34,5 millions provenant d'autres ressources)</p>

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cible	Partenaires	Montant indicatif des ressources
		<p>d'obstétrique et de périnatalité d'urgence dans certaines régions</p> <p><i>Niveau de référence : 9 et 2 respectivement; Niveau cible : 18 et 5 respectivement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'écoles nationales de sages-femmes qui ont au moins un service d'obstétrique et de périnatalité d'urgence accrédité comme centre de formation de sages-femmes <p><i>Niveau de référence : 0.</i> <i>Niveau cible : 4</i></p>		
<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 en matière de sexualité et de procréation</p> <p><i>Indicateur de réalisation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes bien informés sur le VIH, ventilé par sexe <p><i>Niveau de référence : 40 pour les femmes et 47 pour les hommes; Niveau cible : 60 et 65 respectivement</i></p>	<p><i>Produit 4</i> : L'État et les organisations de la société civile sont mieux en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des programmes très détaillés propres à toucher les adolescents marginalisés et de mettre en place des programmes communautaires de préparation à la vie de nature à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes</p>	<p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de régions ayant des organisations dirigées par des jeunes qui sont capables d'assurer à des jeunes non scolarisés des rudiments de préparation à la vie et d'éducation sexuelle en utilisant les directives nationales <p><i>Niveau de référence : 0;</i> <i>Niveau cible : 37</i></p>	<p>Ministère de l'information, de la jeunesse, de la culture et des sports; Tanzanie : Ministère de l'information, de la jeunesse, de la culture et des sports; Kiota Women Health and Développement; Institutions de l'ONU</p>	<p>3,0 millions (dont 1,4 million provenant des ressources ordinaires et 1,6 million provenant d'autres ressources)</p>

Priorité nationale : Bonne gouvernance et règle de droit : Forte adhésion et respect dû à la règle de droit

Réalisation énoncées dans le PNUAD : Renforcement de la prévention et de la répression de la violence faite aux femmes et aux enfants

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cible	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>Progrès de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits procréatifs, y compris pour les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et les plus marginalisés</p> <p><i>Indicateur de réalisation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui approuvent qu'un mari/compagnon batte sa femme/compagne dans certaines circonstances <p><i>Niveau de référence :</i> 53,5 (national), 73 (zone des lacs); <i>Niveau cible :</i> 40 (national), 50 (zone des lacs)</p>	<p><i>Produit 5</i> : L'État et la société civile sont mieux en mesure de prévenir et de réprimer la violence sexiste, la mutilation génitale féminine et les mariages d'enfants précoces et forcés</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescentes ayant suivi jusqu'au bout dans certaines régions des programmes d'autonomisation dans un but de protection contre la mutilation génitale féminine et les mariages d'enfants <p><i>Niveau de référence :</i> 200; <i>Niveau cible :</i> 800</p> <ul style="list-style-type: none"> Création et mise en service d'un mécanisme multisectoriel de coordination contrôlant la mise en œuvre des plans nationaux d'action contre la violence faite aux femmes et aux enfants <p><i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>Niveau cible :</i> Oui</p>	<p>Tanzania Media Women Association; Gender Networking Programme; Ministère du développement communautaire, du genre et des enfants; Ministère de l'autonomisation, de la protection sociale, de la jeunesse, des femmes et des enfants; Forum sur la dignité de l'enfant</p>	<p>10,0 millions (dont 7,5 millions provenant des ressources ordinaires et 2,5 millions provenant d'autres ressources)</p>

Priorité nationale : Une économie forte et compétitive

Réalisation énoncées dans le PNUAD : L'économie se transforme dans le sens d'une plus grande intégration des pauvres, d'une plus forte compétitivité et d'une augmentation des possibilités de trouver un emploi décent et productif

<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p>Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement par l'intégration d'une analyse factuelle de la dynamique de la population et de ses liens avec un développement durable, la santé sexuelle et reproductive et les droits de la reproduction, le VIH et l'égalité des sexes</p>	<p><i>Produit 6</i> : L'État et les institutions nationales sont dotés de capacités accrues concernant la collecte et l'utilisation de données ventilées de qualité pour la définition, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de programmes, y compris dans un cadre humanitaire</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de bases de données comportant des données fondées sur la population pour cartographier les inégalités socio-économiques et démographiques <p><i>Niveau de référence :</i> 2; <i>Niveau cible :</i> 10</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques d'inspiration démographique conçues <p><i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 2 (Partie continentale et Zanzibar)</p>	<p>Bureau national de la statistique, Commission du Plan du Bureau du Président, Ministère d'État, Bureau du Président (Zanzibar)</p>	<p>7,3 millions (dont 4,8 millions provenant des ressources ordinaires et 2,5 millions provenant d'autres ressources)</p>
---	--	---	---	---

<i>Réalisations du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cible</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<i>Indicateur de réalisation</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de zones de dénombrement réalisé pour le recensement de 2022 		Total pour la coordination du programme et l'assistance : 1,5 million de dollars provenant des ressources ordinaires
<p>Nombre de plans nationaux et sectoriels de développement qui font intervenir la dynamique de la population dans l'établissement des objectifs de développement</p> <p><i>Niveau de référence : 2;</i> <i>Niveau cible : 4</i></p>		<p><i>Niveau de référence : 0;</i> <i>Niveau cible : 70</i></p>		