



**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
1^{er} 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 – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la Population

Descriptif de programme de pays pour l'Albanie

Montant indicatif de l'assistance proposée : 3,5 millions de dollars, dont 2,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million 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 : Quatrième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Quadrant rose

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

<i>Domaines de réalisations du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	1,2	0,5	1,7
Réalisation 2	Les adolescents et les jeunes	1,0	0,5	1,5
Coordination et appui au programme		0,3	–	0,3
Total		2,5	1,0	3,5



I. Analyse de la situation

1. L'Albanie est un pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) qui a connu de multiples bouleversements politiques, économiques et sociaux au cours des 25 dernières années, et dont les aspirations européennes continuent d'être frustrées par de nombreux obstacles. De nouvelles réformes ont été introduites pour améliorer le fonctionnement des administrations publiques locales et la prestation de services. Le produit intérieur brut (PIB) est de 4 619 dollars et se caractérise par d'importantes disparités régionales. Les dépenses consacrées aux soins de santé représentent environ 2,6 % du PIB et 10 % du budget national. Le pourcentage du budget de la santé alloué à la santé en matière de sexualité et de procréation, notamment à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale, est estimé à 15 %.

2. Selon le recensement de 2011, l'Albanie comptait une population de 2,8 millions d'habitants, qui se répartissait à égalité entre zones urbaines et zones rurales. L'Albanie est l'un des pays les plus jeunes d'Europe, 46 % de la population ayant moins de 29 ans. L'indice synthétique de fécondité est de 1,78 enfant par femme, et se situe en dessous du niveau de remplacement. L'espérance de vie à la naissance est de 81 ans pour les femmes et de 75 ans pour les hommes, alors que les Roms ont une espérance de vie inférieure de 10 ans à celle des non-Roms. En raison de l'effet combiné de l'allongement de l'espérance de vie, de la baisse de la fécondité et de l'émigration des jeunes adultes, la part de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté, passant de 5 à 11 % entre 1989 et 2011. Le nombre de personnes âgées a presque doublé en cette période, passant à 318 000 personnes, et devrait atteindre le chiffre de 591 000 en 2031, soit 33 % de la population totale. L'enquête du FNUAP sur le déséquilibre du rapport garçons-filles à la naissance (2012) montre un taux de masculinité à la naissance de 111,7, alors que le recensement de 2011 montrait un ratio de 109. Cela donne à penser que les avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus continuent à être pratiqués.

3. On constate la persistance de disparités et d'inégalités dans certains groupes de population en Albanie, notamment entre les zones urbaines et rurales et entre les différents groupes ethniques. Le recensement de 2011 a dénombré 8 300 Roms et 3 368 tziganes. D'après d'autres rapports, le nombre de Roms se situerait entre 18 276 et 120 000 et celui des tziganes dépasserait le chiffre de 200 000 (plan d'action pour l'intégration des Roms et des tziganes, 2016-2020), faisant ressortir qu'en matière de santé leur situation est nettement moins bonne que celle du reste de la population (Commission européenne, rapport sur la santé des Roms, avril 2014).

4. Le système de prestations sanitaires se heurte aux difficultés suivantes : assurer l'accès universel à des soins de santé de qualité; intégrer la prestation de services au niveau des soins de santé primaires; produire des données pour la planification et l'établissement de rapports; surveiller la qualité des soins; renforcer les compétences du personnel des services de santé afin de mettre en œuvre des programmes de santé et des directives et protocoles cliniques à tous les niveaux; enfin, se pencher sur les dépenses directes de santé (qui représentent 55 % du total des dépenses de santé). Ces facteurs ont entraîné une fragmentation des soins de santé et une aggravation des inégalités en matière d'accès à des services de santé de qualité, en particulier au niveau des soins de santé primaires. En outre, la confiance de la population à l'égard des établissements de santé s'est nettement effritée,

comme le confirment les derniers sondages d'opinion, où l'indice de satisfaction demeure inférieur à 50 %.

5. Le taux de mortalité maternelle a diminué, passant de 71 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 29 pour 100 000 en 2015. L'accès aux soins prénatals et le pourcentage d'accouchements pris en charge par des soignants qualifiés sont élevés. Cependant, les disparités persistent. Par exemple, la prévalence d'au moins quatre consultations prénatales est plus élevée dans les zones urbaines (82 %) que dans les zones rurales (57 %). L'augmentation du taux de prévalence des contraceptifs modernes est l'une des priorités du secteur de la santé, compte tenu du taux actuel, qui se situe à 11 %. L'incidence du cancer du col de l'utérus en Albanie est estimée à 2,7 pour 100 000 habitants et le taux de mortalité est de 1,7 pour 100 000 personnes. Le taux de mortalité dû au cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 15 à 45 ans n'est surpassé que par celui du cancer du sein. Les infrastructures et les capacités des services de dépistage précoce restent insuffisantes; le dépistage n'est pas systématique et couvre moins de 10 % de la population cible. Le taux de natalité chez les adolescentes dans l'ensemble de la population est inférieur à 30 pour 1 000 personnes, mais est beaucoup plus élevé chez les Roms. D'après le recensement de 2011, 19 % des Roms se marient avant l'âge de 17 ans. À l'âge de 18 ans, plus de 43 % des femmes roms avaient déjà donné naissance à un enfant.

6. L'Albanie a un faible taux de prévalence du VIH, qui est estimé à 0,03 %. Cela dit, il est difficile de déterminer l'ampleur et la dynamique du VIH/sida en Albanie, en raison du faible taux de dépistage volontaire, qui serait le plus faible de la région, d'après le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Les données du système de surveillance épidémiologique du VIH de 2014 du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies montrent que l'Albanie enregistre les taux les plus élevés de la transmission mère-enfant dans la région. La surveillance syndromique montre que le nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles a augmenté, passant de 802 en 2010 à une moyenne de 1 330 cas par an entre 2011 et 2014.

7. L'accès à tous les niveaux de l'enseignement a connu une augmentation importante, avec des taux de scolarisation (enseignement primaire et premier cycle du secondaire) quasiment universels. Pourtant, de graves disparités dans l'accès à l'éducation des groupes vulnérables, notamment les familles à faible revenu, les Roms, les tziganes, les enfants des rues et les enfants handicapés, continuent d'exister. En moyenne, les Roms et les tziganes achèvent cinq à six années d'enseignement (enquête socioéconomique sur les Roms et les tziganes, 2011), alors que la moyenne nationale est de 10 ans (recensement de 2011). La réforme de l'enseignement pré-universitaire a créé un environnement favorable au renforcement des compétences nécessaires à la vie courante, à la santé et à l'éducation sexuelle, et à l'amélioration de la qualité de l'enseignement.

8. Plus de la moitié des femmes albanaises (âgées de 15 à 49 ans) ont subi au moins une forme de violence familiale au cours de leur vie. Les cas signalés de violence à l'égard des femmes a augmenté, passant de 56 % en 2007 à 59 % en 2013. Les femmes, les filles et les autres groupes vulnérables et marginalisés, tels que les jeunes non scolarisés, les Roms, les tziganes et les personnes âgées, ont besoin d'une protection et d'une aide sociales qui garantissent le respect de leurs droits et de leur potentiel tout au long de leur vie.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

9. Le programme de pays précédent (2012-2016) devrait être examiné dans le cadre du Programme de coopération entre le gouvernement albanais et les Nations Unies, 2012-2016. Le programme de pays a investi dans quatre domaines : santé de la sexualité et de la procréation; jeunes et adolescents; égalité des sexes; et population et développement. L'évaluation du programme de pays a mis en relief les principales réalisations, à savoir : a) renforcement du programme ciblant la santé de la sexualité et de la procréation au niveau national, notamment celle des adolescents, et mettant l'accent sur les jeunes marginalisés grâce à la promotion du dialogue et de la coordination entre les principales parties prenantes; élaboration de stratégies nationales en matière de santé de la sexualité et de la procréation et les droits y attachés, et consolidation des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation à tous les niveaux, y compris des services adaptés aux besoins des adolescents; information et participation des collectivités aux activités liées à la santé; b) appui à l'élaboration d'une stratégie visant la modification des comportements grâce à des activités d'éducation par les pairs et la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle; c) prise en compte assurée de la problématique hommes-femmes dans les politiques et stratégies, et activités de mobilisation en faveur du renforcement de la riposte du système de soins de santé face à la violence sexiste; et d) amélioration de la collecte des données et des analyses relatives aux questions de population et au renforcement des capacités institutionnelles.

10. Les enseignements tirés de l'expérience et les recommandations pour le prochain programme de pays ont fait valoir qu'il fallait : a) continuer de contribuer aux efforts nationaux déployés en matière de refonte des secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection sociale; b) aider les parties prenantes nationales à renforcer le système de gouvernance ainsi que la prise en main; c) renforcer le capital humain; d) favoriser les processus participatifs en coopération avec les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales en vue d'améliorer l'inclusion, la transparence et la responsabilisation; e) plaider pour des gains soutenus au niveau des politiques axées sur le suivi de la mise en œuvre à tous les niveaux et parmi les plus marginalisés; f) renforcer l'utilisation efficace des informations et des données à tous les niveaux pour appuyer la planification ainsi que l'analyse de l'exécution des politiques; g) améliorer les activités de promotion et de sensibilisation aux questions se rapportant à la qualité des soins de santé et favoriser une approche fondée sur des données factuelles et qui privilégie les droits de l'homme pour susciter des changements de comportement.

III. Programme proposé

11. Le Gouvernement et le FNUAP ont élaboré le quatrième programme de pays pour 2017-2021, grâce à une approche participative en concertation avec les parties prenantes nationales, et plus particulièrement la société civile. Le programme de pays est aligné sur les priorités nationales (la Stratégie nationale pour le développement et l'intégration), le Programme de coopération entre le Gouvernement albanais et les Nations Unies pour la période 2017-2021, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la réalisation des aspirations européennes de l'Albanie. En se fondant sur le processus de

planification stratégique du système des Nations Unies et l'analyse de la théorie du changement adoptée par le FNUAP, la stratégie du programme de pays est axée sur les éléments suivants : a) plaider pour la mise en œuvre des politiques; gestion des connaissances au titre de politiques fondées sur des données factuelles; et renforcement de la société civile et des collectivités afin qu'elles puissent tenir pour responsables les débiteurs de l'obligation. Le FNUAP mettra en œuvre le programme au moyen de l'appropriation nationale, en coopération avec la société civile, les organismes des Nations Unies et les partenaires de développement, afin de réduire les inégalités relatives à la santé en matière de sexualité et de procréation et les droits y attachés, y compris pour les jeunes, l'accent étant mis sur les plus vulnérables et les plus marginalisés. Le programme permettra d'exploiter l'élan des réformes nationales, y compris le renforcement de la décentralisation, et il sera mené à bien par le biais de mécanismes nationaux de coordination.

12. Le programme contribue aux activités nationales relatives à la mise en œuvre d'un Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui soit universel, non exclusif, fondé sur les droits de l'homme, intégré et ancré dans le principe de l'égalité. Les principales stratégies de programmation prévoient la concertation et les prescriptions de politique pour répondre aux besoins des groupes les plus marginalisés aux niveaux national et sous-régional, et la production de données probantes à l'appui de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques, ainsi que le suivi et l'évaluation de l'impact des politiques.

A. Réalisation 1 : les services de santé en matière de sexualité et de procréation

13. *Produit 1 : Renforcement du système de prestations sanitaires pour assurer l'égalité d'accès aux services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation aux niveaux national et municipal et dans les situations de crise humanitaire.* Ce résultat sera obtenu au moyen d'activités de plaidoyer, de concertation et d'assistance technique, notamment : a) En produisant des données qui sous-tendent des prescriptions de politique fondées sur la connaissance des faits, en influant sur une refonte du secteur des soins de santé qui soit axée sur la prestation de services de soins de santé primaires, en allant au-devant des femmes et des filles, des Roms et des tziganes, des personnes âgées, des adolescents et des jeunes; b) En renforçant les mécanismes de contrôle de la qualité des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation; c) En favorisant la mise au point ou l'adaptation de directives cliniques, de protocoles et de normes fondés sur les droits, de manière à assurer la prestation de services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation; d) En institutionnalisant de nouveaux programmes de formation se rapportant à la santé en matière de sexualité et de procréation et les droits y attachés à l'intention des prestataires de soins de santé, qui prennent en compte les principes et les normes relatifs aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes; et e) en renforçant l'état de préparation des mécanismes d'intervention nationaux dans la prestation de services de santé en matière de sexualité et de procréation dans les crises humanitaires et les situations d'urgence, y compris les services destinés aux adolescents.

14. *Produit 2 : Renforcement de la collaboration et des partenariats entre les institutions gouvernementales et non gouvernementales en vue de promouvoir les droits de la procréation et l'autonomisation des femmes, et de réduire les inégalités*

sur le plan de la santé de la sexualité et de la procréation. Ce résultat sera obtenu au moyen d'activités de plaidoyer, de concertation, d'assistance technique et d'activités conjointes avec les instances responsables du Gouvernement en ce qui concerne les objectifs de développement durable 1, 2, 3, 4, 5, 10, 16 et 17, selon un plan détaillé et structuré des activités. À cet effet, on prévoit les éléments suivants : a) Renforcement des alliances et de la coordination entre les principales parties prenantes autour des priorités en matière de santé de la sexualité et de la procréation; b) Accroissement de la demande de services de santé en matière de sexualité et de procréation qui soient de qualité, en particulier la planification familiale; c) Renforcement du rôle des organisations non gouvernementales dans les activités de plaidoyer et de concertation pour faire progresser la Conférence internationale sur la population et le développement et développer le principe de responsabilité effective; enfin d) Promotion de la concertation et des activités de plaidoyer pour accroître les investissements nationaux sur le plan de la mise à disposition de services de santé en matière de sexualité et de procréation.

B. Réalisation 2 : Les adolescents et les jeunes

15. Produit 1 : les droits et les besoins des adolescents et des jeunes sont pleinement pris en compte dans les lois, politiques et programmes, y compris la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle aux niveaux national et infranational et dans les situations de crise humanitaire. Ce résultat sera obtenu au moyen d'activités de plaidoyer, de concertation et de fourniture d'une assistance technique. À cet effet, on prévoit : a) De mettre en place des mécanismes nationaux de promotion de la participation des jeunes à l'élaboration des politiques et la prise de décisions relatives à la santé de la sexualité et de la procréation, y compris le VIH et les infections sexuellement transmissibles; b) de promouvoir les droits de la procréation des adolescents et des jeunes, en particulier les groupes marginalisés; c) D'aider le Gouvernement et les principaux partenaires à renforcer les programmes d'éducation des jeunes par leurs pairs ainsi que la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle en milieu scolaire; et d) D'appuyer la recherche sur les questions relatives à la jeunesse et à l'évaluation des initiatives en faveur de la jeunesse.

16. Produit 2 : Renforcement d'une démarche multisectorielle dans le cadre de la prévention et de la gestion de la violence sexiste et des pratiques traditionnelles néfastes, en mettant l'accent sur les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire. Ce résultat sera obtenu au moyen des éléments suivants : a) Renforcement d'une démarche multisectorielle dans le cadre de la lutte contre la violence sexiste; b) Mise en œuvre de programmes qui visent à transformer les relations entre les sexes et qui portent sur les mariages d'enfants et les avortements sélectifs en fonction du sexe du fœtus; c) Appui à la collecte et l'utilisation de données afin de favoriser des politiques tenant compte des disparités entre les sexes et en gardant à l'esprit qu'elles doivent être fondées sur des données factuelles et doivent être axées sur les jeunes, les groupes marginalisés et les populations clefs, les Roms et les tziganes, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les usagers de drogues par injection, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les travailleurs du sexe, les migrants et les victimes de la violence; d) Renforcement des stratégies de communication pour faire mieux connaître les droits de la procréation, la prévention de la violence sexiste et les

pratiques traditionnelles néfastes; e) Renforcement des mécanismes de contrôle et de suivi pour la mise en œuvre des recommandations des instruments juridiques internationaux.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

17. La mise en œuvre du programme sera guidée par les procédures opérationnelles permanentes du Groupe des Nations Unies pour le développement au titre du programme « Unis dans l'action ». Le plan de mobilisation des ressources permettra d'orienter les efforts visant à tirer parti de l'influence du Gouvernement, des organisations partenaires des Nations Unies et d'autres partenaires de développement et à obtenir un cofinancement des priorités identifiées ainsi qu'à combler les déficits de financement. Le plan de partenariat s'appuiera sur les partenariats existants tout en poursuivant des partenariats stratégiques pour obtenir des résultats du programme. Le FNUAP va participer activement à la programmation conjointe des éléments suivants : la santé de la sexualité et de la procréation et les droits de la procréation, les adolescents et les jeunes, la violence sexiste, l'égalité des sexes, ainsi que la collecte et l'analyse de données.

18. L'exécution nationale sera la modalité privilégiée de mise en œuvre. Le FNUAP choisira ses partenaires d'exécution en fonction de leurs capacités, de leur position stratégique et de leur capacité à exécuter des programmes de qualité, à assurer le suivi de leurs résultats et à ajuster périodiquement les dispositifs de mise en œuvre. Le FNUAP continuera à promouvoir la coopération Sud-Sud. Le FNUAP élaborera un plan de suivi et d'évaluation ainsi que des outils connexes au titre des examens périodiques des progrès accomplis, conformément aux exigences du plan stratégique et des besoins des pays, et pourra modifier les activités d'élaboration des programmes en cas d'urgence.

19. Le directeur de pays du FNUAP sera chargé de superviser la mise en œuvre du programme, étant entendu que le personnel des bureaux de pays exercera des fonctions de gestion et de suivi de l'efficacité du développement, qui seront financées au moyen du budget intégré du FNUAP. Le FNUAP allouera des ressources au personnel au titre de l'assistance technique et de l'appui aux programmes. Le bureau de pays cherchera à obtenir un soutien accru de la part du bureau régional, en particulier dans les zones non couvertes par le programme de pays, et des conseils prodigués par les groupes techniques du siège du FNUAP, selon que de besoin.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour l'Albanie (2017-2021)

Priorité nationale : a) Gouvernance et primauté du droit et cohésion sociale : santé, éducation, protection sociale, protection de l'enfance et violence sexiste.

Les objectifs de développement national : adhésion à l'Union européenne; bonne gouvernance, démocratie et état de droit; investir dans le capital humain et cohésion sociale; objectifs de développement durable : 1, 2, 3, 4, 5, 10, 16 et 17.

Réalisation 1 du Plan de coopération des Nations Unies : l'État et les organisations de la société civile s'acquittent de façon effective et responsable de leur mandat, qui consiste à poursuivre la consolidation de la démocratie, conformément aux normes et règles internationales.

Réalisation 2 du Plan de coopération des Nations Unies : les femmes, les hommes, les filles et les garçons, en particulier ceux qui appartiennent à des groupes marginalisés et vulnérables, exercent leurs droits à un accès équitable à des services de qualité, dans le respect des droits de l'homme; et des investissements plus efficaces et rationnels sur le plan des ressources humaines et financières sont consentis aux niveaux central et local en vue d'assurer l'inclusion et la cohésion sociales.

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme du pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation 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>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes) <i>Niveau de référence</i> : 11 % <i>Niveau cible</i> : 15 % Montant total des dépenses par habitant pour : a) Santé : <i>Niveau de référence (2016)</i> : 123 dollars <i>Niveau cible (2021)</i> : 125 dollars 	<p><i>Produit 1</i> : renforcement du système de prestations sanitaires pour assurer l'égalité d'accès aux services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation aux niveaux national et municipal et dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de directives, de protocoles et de normes pour la prestation de services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris pour les groupes vulnérables, qui ont été approuvés par le Ministère de la santé : <i>Niveau de référence</i> : 8 <i>Niveau cible</i> : 12 Institutionnalisation d'un certain nombre de nouveaux programmes de formation, fondés sur les droits de l'homme et couvrant les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation à tous les niveaux, y compris pour les groupes vulnérables. <i>Niveau de référence</i> : 0 <i>Niveau cible</i> : 4 Passage à la phase opérationnelle du dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive en situation de crise. <i>Niveau de référence</i> : Non <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Ministère de la santé, organismes des Nations Unies, partenaires de développement, Institut de la santé publique, Caisse d'assurance maladie, Centre national de la qualité, de la sécurité et de l'accréditation des institutions sanitaires, Centre national d'éducation continue en médecine (QKEV), secteur privé, organisations de la société civile, Ministère de l'éducation et des sports, Ministère du bien-être social et de la jeunesse, Médiateur, Parlement.</p>	<p>1,7 million de dollars (dont 1,2 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 0,5 million de dollars à prélever sur les autres ressources)</p>

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme du pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>b) Santé de la procréation, santé maternelle, santé néonatale et santé des adolescents : <i>Niveau de référence (2016) : 25 dollars</i> <i>Niveau cible (2021) : 34 dollars</i></p>	<p><i>Produit 2</i> : renforcement de la collaboration et des partenariats entre les institutions gouvernementales et non gouvernementales en vue de promouvoir les droits de la procréation et l'autonomisation des femmes, et de réduire les inégalités sur le plan de la santé en matière de sexualité et de procréation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de points de prestation de services (soins de santé primaires et services de maternité) sans rupture de stocks de méthodes modernes de contraception dans les six derniers mois. <i>Niveau de référence 2015 : 80 %</i> <i>Niveau cible : 90 %</i> • Ensemble d'indicateurs de santé en matière de sexualité et de procréation, inclus dans le système d'information sanitaire au niveau national. <i>Niveau de référence : Non</i> <i>Niveau cible : Oui</i> • Nombre de mécanismes nationaux de contrôle et de suivi des stratégies de santé en matière de sexualité et de procréation et de programmes mis au point. <i>Niveau de référence : 1</i> <i>Niveau cible : 3</i> • Nombre de plateformes participatives mises en place aux niveaux national et municipal pour les organisations non gouvernementales et les organisations communautaires qui préconisent l'accroissement des investissements consentis à la santé de la sexualité et de la procréation et aux droits de la procréation, y compris pour les groupes vulnérables et les populations clefs. <i>Niveau de référence : 2</i> <i>Niveau cible : 4</i> 		

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme du pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>B. Réalisation 2 : Les adolescents et les jeunes dans les politiques et programmes nationaux de développement, la priorité est davantage accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, notamment moyennant la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes) chez les adolescents sexuellement actifs (âgés de 15 à 19 ans) <i>Niveau de référence : 29 %</i> <i>Niveau cible : 41 %</i> • Pourcentage de jeunes femmes et jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances complètes sur le VIH/sida. <i>Niveau de référence : 36 %</i> <i>Niveau cible : 51 %</i> • Proportion du Plan d'action national en faveur des jeunes ayant été mise en œuvre. <i>Niveau de référence : 5 %</i> <i>Niveau cible : 80 %</i> • Établissement et mise en œuvre d'un mécanisme national de surveillance et de suivi des instruments juridiques internationaux sur les droits de l'homme. <i>Niveau de référence : Non</i> <i>Niveau cible : Oui</i> 	<p><i>Produit 1 :</i> les droits et les besoins des adolescents et des jeunes sont pleinement pris en compte dans les lois, politiques et programmes, y compris la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle aux niveaux national et infranational et dans les situations de crise humanitaire.</p> <p><i>Produit 2 :</i> renforcement d'une démarche multisectorielle dans le cadre de la prévention et de la gestion de la violence sexiste et des pratiques traditionnelles néfastes, en mettant l'accent sur les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'établissements secondaires s'étant dotés de programmes complets d'éducation sexuelle. <i>Niveau de référence 2016 : 20 %</i> <i>Niveau cible : 80 %</i> • Nombre de plateformes participatives mises en place pour les organisations non gouvernementales qui préconisent l'accroissement des investissements consentis au secteur de la jeunesse, y compris pour les adolescents marginalisés et les jeunes. <i>Niveau de référence : 1</i> <i>Niveau cible : 3</i> • Pourcentage de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) qui ont indiqué qu'il y avait mise à disposition effective de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation (par les groupes de population clefs). <i>Niveau de référence : non disponible</i> <i>Niveau cible : augmentation de 30 %</i> • Modèle d'action communautaire coordonnée introduit dans la riposte du système de soins de santé face à la violence sexiste. <i>Niveau de référence : Non</i> <i>Niveau cible : Oui</i> • Mise en œuvre au niveau du secteur de la santé de procédures opérationnelles permanentes pour ce qui est de la violence sexiste. <i>Niveau de référence : Non</i> <i>Niveau cible : Oui</i> 	<p>Ministère de la santé, Ministère du bien-être social et de la jeunesse, Ministère de l'éducation et des sports, organismes des Nations Unies, partenaires de développement, Institut de la santé publique, Caisse d'assurance maladie, Centre national de la qualité, de la sécurité et de l'accréditation des institutions sanitaires, Centre national d'éducation continue en médecine (QKEV), secteur privé, organisations de la société civile, Médiateur, Parlement.</p>	<p>1,5 million de dollars (dont 1 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 0,5 million de dollars à prélever sur les autres ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination et appui au programme) : 0,3 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>