



**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 la Côte-d'Ivoire

Montant indicatif de l'assistance proposée : 43,3 millions de dollars, dont 17,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 26,1 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 (2017-2020)

Cycle : Septième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

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

<i>Domaines de réalisation du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1 Santé en matière de sexualité et de procréation	8,7	19,9	28,6
Réalisation 2 Adolescents et jeunes	3,2	3,0	6,2
Réalisation 3 Égalité des sexes et autonomisation des femmes	4,3	3,2	7,5
Programme : coordination et appui	1,0	0,0	1,0
Total	17,2	26,1	43,3



I. Analyse de la situation

1. Après une décennie de troubles politiques et militaires, la Côte d'Ivoire reprend peu à peu son développement. La population du pays était estimée à 23 millions d'habitants (dont 60,4 % de moins de 24 ans) en 2014, avec un taux de croissance de 2,6 % par an. Cette tendance, si elle devait se poursuivre, compromettrait les chances du pays de pouvoir tirer parti du dividende démographique, à moins que les investissements appropriés soient mis en place. La population se répartit entre zones urbaines et zones rurales (49,7 % contre 50,3 %), ce qui résulte de l'accroissement de la population urbaine depuis deux décennies. Selon l'enquête de 2015 sur les niveaux de vie, 46,3 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté (56,8 % dans les zones rurales), une situation qui touche principalement les régions du centre et du nord du pays.

2. Malgré les progrès accomplis au cours des cinq dernières années, la santé procréative des femmes, des adolescents et des jeunes demeure préoccupante. En fait, la mortalité maternelle est passée de 543 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1999-2005 à 614 en 2005-2012, du fait de la crise politico-militaire. En raison de la destruction des centres médicaux au cours de la crise (42 % d'entre eux ont été détruits), 11 % seulement des maternités offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité.

3. Ce niveau élevé de mortalité maternelle a aussi pour cause la faible prévalence (14 %) de l'usage de contraceptifs, en particulier dans les régions du centre et du nord-est, où elle est inférieure à 10 %. Les besoins de planification familiale de près de 27 % des femmes restent non satisfaits (près de 30 % dans les régions du centre et du nord-est) à cause de l'accès limité aux méthodes contraceptives modernes, du manque de soutien social et de la persistance de croyances et de rumeurs concernant l'utilisation de la contraception. L'enquête de 2012 sur la démographie et la santé a révélé un taux de fécondité élevé dans les zones rurales (6,3 enfants par femme). Trente pour cent des adolescentes de 15 à 19 ans avaient eu des enfants, et représentaient 13 % de la fécondité totale.

4. Avec une prévalence du VIH/sida de 3,7 % en 2012, la Côte d'Ivoire est un des pays les plus gravement touchés d'Afrique de l'Ouest. Les adolescents et les jeunes – les filles en particulier – représentent 67 % des nouvelles infections. Les principales causes de cette incidence élevée du VIH sont : a) un accès insuffisant à une information de qualité, notamment à une éducation sexuelle complète; et b) des rapports sexuels précoces avec utilisation réduite de préservatifs.

5. En dépit des tentatives pour améliorer le statut socioéconomique des femmes, les violences sexuelles, le mariage précoce et les mutilations génitales féminines demeurent des problèmes considérables. Dans les faits, 38 % des femmes en âge de procréer étaient mutilées, cette prévalence étant relativement élevée dans certaines régions du pays (80 % dans le nord-ouest). Des facteurs socioculturels, la faiblesse des mécanismes de protection traditionnels et modernes, ainsi que l'impunité, contribuent fortement à la persistance de ces pratiques.

6. Bien que l'enquête démographique et de santé de 2012 et le quatrième recensement de la population aient été menés à bien, la qualité des données d'état civil collectées, la disponibilité de données démographiques de grande qualité et leur utilisation dans la formulation de politiques et de programmes de

développement qui intègrent les aspects touchant au dividende démographique demeurent problématiques.

7. Le pays continue de faire face à des crises humanitaires résiduelles du fait d'attaques sporadiques par des groupes armés dans l'ouest, conjuguées à l'épidémie d'Ebola dans les pays voisins.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Le précédent programme a considérablement amélioré l'accès à la santé procréative, notamment aux services de planification familiale, grâce à la mise en œuvre de stratégies innovantes à effet rapide (réorganisation des services de santé, consultations foraines, distribution de contraceptifs par les collectivités locales, écoles des maris, franchises sociales, pas de grossesse à l'école).

9. En matière de santé maternelle, le programme : a) a renforcé les capacités de 2 200 sages-femmes en matière de soins d'urgence et de soins obstétriques et néonataux, dont 95 % sont conformes aux normes; b) a étendu les capacités techniques de 474 centres de santé dans les régions du centre, de l'ouest et du sud du pays; et c) a permis le traitement réparateur de 2 180 fistules.

10. En ce qui concerne la planification familiale, le programme : a) a fait progresser la couverture des services, qui était de 60 % en 2010, à 81 % en 2014; b) a accru la prévalence de l'usage de contraceptifs de 25 % dans la zone d'intervention du programme et contribué à sauver la vie de plus de 3 500 mères. La fourniture de services de planification familiale est toutefois limitée du fait a) de la faible capacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs; et b) de la persistance de croyances erronées au sujet des méthodes contraceptives modernes.

11. Pour les adolescents et les jeunes, le programme : a) a mis en place des services de santé procréative intégrés dans 97 % des centres de santé scolaires au niveau national; b) a accru le nombre de jeunes (de 266 en 2012 à 81 272 en 2014) qui ont reçu des méthodes contraceptives des centres de santé scolaires; et c) a permis à 62 % des élèves de toutes les écoles du pays de recevoir une éducation complète à la sexualité en 2015.

12. Dans le domaine de l'égalité des sexes, le programme : a) a mis en place 43 plateformes pour faire face à la violence sexiste; b) a soutenu l'adoption d'une stratégie nationale contre les violences à l'égard des femmes et d'une politique nationale de la famille; et c) a établi l'observatoire national de l'égalité des sexes.

13. Dans le domaine humanitaire, le programme : a) a formé 713 personnels nationaux; b) a assuré la disponibilité de services de santé procréative au cours de la crise postélectorale; et b) a soutenu le gouvernement pour préparer la lutte contre l'épidémie d'Ebola et prévenir sa propagation.

14. En ce qui concerne la dynamique démographique, le programme a contribué à l'adoption de la politique démographique nationale révisée et du plan de développement national pour 2016-2020, qui sont centrés sur les questions relatives au dividende démographique. Les capacités des acteurs nationaux à tirer le meilleur parti possible des avantages du dividende démographique ont été renforcées.

15. L'évaluation du programme de pays a mis en lumière plusieurs enseignements importants apportés par l'expérience : a) la mise en œuvre de stratégies combinées à fort impact est plus efficace sur la réduction de la mortalité maternelle, et produit de meilleurs résultats; b) le changement des normes sociales et de comportement est indispensable pour encourager la demande de santé procréative; c) l'approche intégrée de l'éducation sexuelle induit des changements de comportement chez les jeunes; d) la mise en place de plateformes contre la violence sexiste peut aider à promouvoir une approche holistique des soins; et e) la sensibilisation à l'importance du dividende démographique et le renforcement des capacités ont accru l'intégration des questions démographiques dans le plan de développement national.

III. Programme proposé

16. Le nouveau programme contribuera au Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier aux objectifs 3, 4 et 5 concernant la santé, l'éducation et l'égalité des sexes. Sur la base des recommandations et des enseignements du cycle précédent, le programme est aligné avec : a) le Plan de développement national 2016-2020; et b) le Cadre de programmation Unité d'action des Nations Unies, 2017-2020.

17. Le programme vise à permettre l'accès universel à des services de santé sexuelle et procréative fondés sur les droits et attentifs à l'égalité des sexes, ainsi qu'à une éducation complète à la sexualité. Le programme comporte trois réalisations et sera mis en œuvre par la sensibilisation, le dialogue d'élaboration des politiques, le renforcement des capacités, la prestation de services et la gestion des savoirs. Les bénéficiaires directs en seront les femmes, les jeunes et les adolescents, ainsi que les populations vulnérables et marginalisées, en particulier dans les régions du centre, du nord et de l'ouest.

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

18. Produit 1 : Capacité nationale renforcée d'accroître la prestation de services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité, notamment dans les situations de crise humanitaire. Le programme soutiendra : a) le renforcement des capacités des prestataires de services de santé; b) les écoles d'obstétrique pour la formation de base et la formation continue; c) la mise en place et l'extension de services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence; d) le déploiement à plus grande échelle des stratégies innovantes combinées pour réduire la mortalité maternelle; e) la prévention et le traitement des fistules obstétricales et la réintégration sociale des patientes; f) le renforcement de la capacité nationale à répondre aux crises humanitaires et aux épidémies; et g) le renforcement de la capacité à intégrer les questions relatives au dividende démographique dans le plan de développement national de la santé et à assurer la disponibilité de données de grande qualité.

19. Produit 2 : Capacité nationale renforcée de proposer des services de planification familiale de meilleure qualité dans les centres de santé et dans les communautés. Le programme soutiendra : a) l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs; b) le renforcement de l'offre de services de planification familiale dans les centres de santé et les consultations

foraines; et c) l'extension de la stratégie de distribution de contraceptifs au niveau des communautés.

20. Produit 3 : Renforcement des capacités et de l'appui social au sein des communautés pour accroître la demande de services de santé maternelle, y compris la planification familiale. Le programme appuiera le développement d'approches communautaires, de franchises sociales, d'écoles des maris et du dialogue communautaire, notamment par l'intermédiaire d'organisations confessionnelles.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

21. Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale à concevoir et à mettre en œuvre des programmes scolaires et communautaires d'éducation à la sexualité pour les adolescents et les jeunes, notamment dans les situations de crise humanitaire. Le programme appuiera : a) le renforcement d'une éducation complète à la sexualité en milieu scolaire et extrascolaire; b) la promotion des pratiques sexuelles sans risques afin de prévenir le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles; c) une disponibilité accrue de services de santé sexuelle et procréative intégrés et conviviaux; et d) le renforcement des capacités à intégrer les questions relatives au dividende démographique dans la politique nationale de la jeunesse et à assurer la disponibilité de données de qualité.

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

22. Produit 1 : Capacité accrue des institutions nationales et des organisations de la société civile à lutter contre les violences envers les femmes, à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, notamment dans les situations de crise humanitaire. Le programme appuiera : a) la campagne en faveur de l'adoption du code de la famille; b) le renforcement des mécanismes de réponse multisectoriels aux violences envers les femmes, notamment la mutilation génitale féminine; c) la mobilisation sociale, notamment par l'intermédiaire d'organisations confessionnelles, en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles; et d) le renforcement des capacités à intégrer les questions relatives au dividende démographique dans la politique nationale sur l'égalité des sexes et à assurer la disponibilité de données de qualité.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

23. La modalité d'exécution nationale sera appliquée, dans le cadre de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds. Les organisations de la société civile et les Ministères de la santé, du plan, de la jeunesse, de la femme et de l'enfant seront les principaux partenaires d'exécution. Le Ministère du plan supervisera la coordination du programme. Une programmation commune sera mise en place dans le cadre du programme de l'initiative Unité d'action des Nations Unies.

24. Le programme mettra en œuvre un mécanisme d'évaluation et de suivi des résultats qui comportera des visites sur le terrain, des examens trimestriels et une évaluation finale. En cas d'urgence, le FNUAP, en consultation avec le

Gouvernement, réorientera les priorités du programme en fonction des besoins urgents.

25. Des ressources seront allouées au développement des compétences du personnel afin de renforcer l'efficacité de la gestion et du développement. Des connaissances techniques et l'assistance associée seront mises à disposition pour la mise en œuvre du programme.

26. Un partenariat et un plan de mobilisation de ressources seront mis en œuvre pour renforcer les partenariats avec la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, le gouvernement de la République de Corée, la Fondation Orange et la Fondation Sifca, entre autres. Une assistance technique de qualité sera recherchée auprès du siège, des bureaux régionaux et d'experts indépendants ainsi qu'au moyen de la coopération avec d'autres bureaux de pays et de la coopération Sud-Sud.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Côte d'Ivoire (2017-2020)

Priorité nationale : Accélération du développement des ressources humaines et du bien-être social

Réalisation du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement : D'ici à 2020, les groupes les plus vulnérables disposeront d'un égal accès aux services sociaux de base et à une protection sociale de grande qualité.

Indicateur : Taux de prévalence de l'usage de contraceptifs : *Niveau de référence* : 14 %; *Niveau cible* : 36 %; Proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié : *Niveau de référence* : 59 %; *Niveau cible* : 86 %

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et procréative</p> <p>Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH), qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès, sont plus courants et plus utilisés.</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de centres de soins disposant de sept médicaments d'importance vitale inscrits sur la liste des priorités de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) <p><i>Niveau de référence</i> : 68 %; <i>Niveau cible</i> : 80 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de l'usage de contraceptifs : <p><i>Niveau de référence</i> : 14 %; <i>Niveau cible</i> : 36 %</p>	<p><u>Produit 1</u> : Capacité nationale renforcée d'accroître la prestation de services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire</p> <p><u>Produit 2</u> : Capacité nationale renforcée de proposer des services de planification familiale de meilleure qualité dans les centres de santé et dans les communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de centres de soins renforcés pour fournir les premiers soins obstétricaux et néonataux d'urgence <i>Niveau de référence</i> : 129; <i>Niveau cible</i> : 379 Nombre de centres de soins renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets <i>Niveau de référence</i> : 35; <i>Niveau cible</i> : 80 Nombre de centres de soins renforcés pour fournir des services de santé sexuelle et procréative intégrés de qualité <i>Niveau de référence</i> : 324; <i>Niveau cible</i> : 574 Nombre d'actes de chirurgie réparatrice de fistules <i>Niveau de référence</i> : 2 180; <i>Niveau cible</i> : 3 500 Nombre de gérants de pharmacies formés à l'utilisation de la nouvelle version de CHANNEL <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 400 Nombre de centres de santé renforcés pour fournir au moins trois méthodes de contraception modernes <i>Niveau de référence</i> : 324; <i>Niveau cible</i> : 724 Nombre d'agents communautaires de distribution de contraceptifs équipés et formés à la prestation de services <i>Niveau de référence</i> : 828; <i>Niveau cible</i> : 2 308 	<p>Ministère de la santé, organisations non gouvernementales, Nations Unies</p>	<p>14,3 millions de dollars des États-Unis (4,3 millions à prélever sur ressources ordinaires et 10 millions sur autres ressources)</p> <p>8,7 millions de dollars des États-Unis (2,7 millions à prélever sur ressources ordinaires et 6 millions sur autres ressources)</p>

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
	Produit 3 : Renforcement des capacités et de l'appui social au sein des communautés pour accroître la demande de services de santé maternelle, y compris de planification familiale	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'écoles des maris créées et en service <i>Niveau de référence : 94; Niveau cible : 294</i> Nombre de villages ciblés qui ont élaboré des stratégies communautaires pour faciliter l'accès des femmes aux services de santé maternelle et de planification familiale <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 60</i> 		5,6 millions de dollars des États-Unis (1,7 million à prélever sur ressources ordinaires et 3,9 millions sur autres ressources)

Priorité nationale : Accélération du développement des ressources humaines et du bien-être social

Réalisation du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement : D'ici à 2020, les groupes les plus vulnérables disposeront d'un égal accès aux services sociaux de base et à une protection sociale de grande qualité.

Indicateur : Taux de prévalence de l'usage de contraceptifs : *Niveau de référence : 14 %; Niveau cible : 36 %*; Proportion de naissances assistées par un personnel de santé qualifié : *Niveau de référence : 59 %; Niveau cible : 86 %*

Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	Produit 1 : Capacité nationale renforcée de concevoir et de mettre en œuvre des programmes scolaires et communautaires d'éducation à la sexualité pour les adolescents et les jeunes, notamment dans les situations de crise humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'élèves touchés par des programmes complets d'éducation sexuelle fondés sur l'approche des leçons de vie en matière de santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence : 3 890 000; Niveau cible : 8 000 000</i> Nombre d'adolescents et de jeunes (de 10 à 24 ans) qui ont bénéficié de services de santé sexuelle et procréative dans des centres de santé scolaires conviviaux <i>Niveau de référence : 344 000; Niveau cible : 800 000</i> Nombre de dirigeants d'organisations de jeunesse dont les capacités ont été renforcées pour prendre part au processus du dialogue politique et de planification nationale, prenant en compte les enjeux du dividende démographique <i>Niveau de référence : 10; Niveau cible : 110</i> 	Ministères de la jeunesse, de l'emploi, de la santé, de l'éducation Organisations de jeunesse organisations de la société civile Organisations confessionnelles Nations Unies	6,2 millions de dollars des États-Unis (3,2 millions à prélever sur ressources ordinaires et 3 millions sur autres ressources)
Indicateur(s) de réalisation :	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH (femme/homme) 			
	<i>Niveau de référence :</i> <i>15,7 %; Niveau cible :</i> <i>25,7 %</i>			

Réalisations du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
Priorité nationale : Accélération du développement des ressources humaines et du bien-être social				
Réalisation du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement : D'ici à 2020, les populations les plus vulnérables disposeront d'un égal accès aux services sociaux de base et à une sécurité sociale de qualité.				
Indicateur : Proportion de victimes de viols soutenues médicalement dans les 72 heures : <i>Niveau de référence</i> : 60 %; <i>Niveau cible</i> : 80 %				
<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 de la reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés</p> <p>Indicateur(s) de réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le pays dispose d'un plan national d'action pour l'égalité des sexes qui intègre les droits de la reproduction avec des objectifs et des allocations spécifiques du budget national. <p><i>Niveau de référence</i> : non; <i>Niveau cible</i> : oui</p>	<p>Produit 1 : Capacité accrue des institutions nationales et des organisations de la société civile à combattre la violence envers les femmes et à encourager l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, y compris en situation de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plateformes multisectorielles de lutte contre les violences envers les femmes qui ont été renforcées et sont opérationnelles <i>Niveau de référence</i> : 20; <i>Niveau cible</i> : 50 Nombre de dirigeants de collectivités formés qui déclarent leur opposition aux mutilations génitales féminines et aux mariages d'enfants <i>Niveau de référence</i> : 225; <i>Niveau cible</i> : 625 Document du code de la famille finalisé <i>Niveau de référence</i> : non; <i>Niveau cible</i> : oui 	<p>Ministères de la famille, des affaires sociales, de la santé et de l'éducation</p> <p>Organisations confessionnelles</p> <p>Nations Unies</p>	<p>7,5 millions de dollars des États-Unis (4,3 millions à prélever sur ressources ordinaires et 3,2 millions sur autres ressources)</p> <hr/> <p>Montant total (programme : coordination et appui) : 1 million de dollars à prélever sur ressources ordinaires</p>