



**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
3 juillet 2017

Version originale :
anglais

Deuxième session ordinaire de 2017
5-11 septembre 2017, New York
Point 10 de l'ordre du jour provisoire
UNFPA – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Pakistan

Montant indicatif de l'assistance
proposée de l'UNFPA : 39,5 millions de dollars, dont 19 millions provenant
des ressources ordinaires et 20,5 millions de
modalités de cofinancement et/ou d'autres types de
ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2018-2022)

Cycle d'assistance : Neuvième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Orange

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars É.-U.) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	10,5	12	22,5
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,5	3	4,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2	4	6
Réalisation 4	Dynamique démographique	3,5	1,5	5
Programme : coordination et appui		1,5	0	1,5
Total		19	20,5	39,5

I. Raison d'être du programme

1. Pakistan est le sixième pays le plus peuplé au monde, avec une population estimée à 195,4 millions. Le taux de fécondité total s'élève à 3,8 enfants par femme, 31 % supérieur à la fertilité souhaitée par les femmes. Par rapport à des pays d'Asie similaires, la transition démographique du Pakistan a été considérablement retardée par la lenteur de l'apparition d'un déclin de la fertilité. Le Pakistan continuera de voir une croissance significative de sa population du fait de son élan démographique, peu importe la tendance en matière de fertilité.
2. Le Pakistan doit faire face à des problèmes liés au retard de réduction de la fertilité, y compris des lacunes dans la réalisation des droits reproductifs féminins, le besoin d'une expansion significative de l'infrastructure et des services pour servir une population plus large, la difficulté de réaliser les objectifs d'éducation avec la croissance de sa population en âge d'aller à l'école et une structure d'âge moins favorable en matière de développement économique. Ces éléments nécessitent des investissements plus importants dans les droits reproductifs pour améliorer les résultats en matière de démographie.
3. La croissance économique sur la période de 1960 à 2010 a atteint 5,2 % par an, ce qui est nettement inférieur au potentiel du pays. Le Pakistan a obtenu le statut de pays à revenus intermédiaires en 2008. Comme indiqué dans le rapport Vision Pakistan 2025, les indicateurs sociaux sont comparables à ceux des pays les moins avancés. Les niveaux de pauvreté ont fortement baissé, mais de nombreuses personnes restent légèrement au-dessus de la ligne de pauvreté et sont très vulnérables aux chocs. L'inégalité salariale est élevée. Le Pakistan est classé 147e sur 188 pays dans l'indice de développement humain 2015.
4. La dévolution du pouvoir aux provinces en 2010, même si elle est toujours en cours, a renforcé l'autonomie des provinces et transformé les relations fédérales et provinciales. L'indice de la pauvreté multidimensionnelle souligne des disparités significatives entre les provinces et en leur sein. Malgré des augmentations suite à ce processus, les budgets de la santé et de l'éducation au niveau des provinces restent insuffisants. Le gouvernement fédéral a fait état de son intention d'augmenter la part du produit intérieur brut pour l'éducation et la santé à 4 et 3 %, contre 2 et 0,5 % actuellement.
5. Seuls 10 des 34 indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement pour lesquels le Pakistan a fait état de progrès ont respecté leurs objectifs, la plupart des objectifs liés à la population n'ont pas été respectés. Le Pakistan a adopté les Objectifs de développement durable en tant que priorités nationales et les adapte localement de manière proactive, en allouant des ressources pour les unités dédiées à ces objectifs.
6. Le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est de 26 %, ce qui est nettement inférieur aux autres pays d'Asie du Sud et majoritairement musulmans : cela contribue à la continuité de la forte mortalité maternelle (178 pour 100 000 naissances vivantes). Le taux de personnes dont les besoins en termes de planification familiale ne sont pas satisfaits est de 20 % chez les femmes mariées et le taux d'arrêt des contraceptifs est élevé (37 %). On estime à 2,25 millions le nombre d'interruptions de grossesse en 2012. Un nombre insuffisant de sages-femmes compétentes contribue à un faible taux d'accouchements avec du personnel qualifié (52 %). Le secteur privé joue un rôle de plus en plus important dans la fourniture de moyens de contraception, ce qui nécessite un cadre de partenariat pour tirer parti de cette opportunité.
7. Le Pakistan présente une explosion démographique de la jeunesse, avec environ deux tiers de sa population de moins de 30 ans et un âge médian de 22 ans, un des plus faibles au monde. Les adolescents et les jeunes font face à des défis de taille, notamment un manque de formation et de possibilités d'emploi et un accès limité aux informations et services de santé sexuelle et génésique. Les effectifs scolaires et le taux de réalisation de l'enseignement primaire sont parmi les plus faibles du monde. La situation est particulièrement compliquée pour les jeunes filles, car elles font face à des

obstacles socioculturels dans l'accès aux ressources, la mobilité et l'autonomie pour la prise de décisions.

8. Le spectre de l'inégalité entre les genres est étendu. Selon le Forum économique mondial, le Pakistan est classé 121 sur 155 pays dans l'indice d'inégalité de genre. Les inégalités entre les genres sont pluridimensionnelles et comprennent les droits reproductifs, l'autonomisation et l'activité économique. Les avancées législatives récentes pour les droits des femmes comprennent des ordonnances contre les « crimes d'honneur » et le viol au niveau national. Toutefois, 32 % des femmes entre 15 et 49 ans mariées ou l'ayant été ont subi des violences physiques. L'âge médian du mariage est de 19 ans et 8 % des adolescentes accouchent avant 18 ans.

9. En 2017, le gouvernement a réalisé le premier recensement de la population et du logement depuis 19 ans. Si les études et les enquêtes fournissent des informations, les données requises pour une planification et un suivi plus poussés du développement ne sont pas disponibles, notamment concernant la taille et la structure de la population. Des recherches complètes et approfondies sur la dynamique démographique, y compris le dividende démographique, sont nécessaires.

10. Le Pakistan est vulnérable aux effets dévastateurs des catastrophes naturelles, notamment celles liées au réchauffement climatique, ce qui entraîne des déplacements et des migrations internes. Le pays a également subi des problèmes géopolitiques régionaux et des crises des réfugiés. Ces éléments ont souvent une influence sur la fourniture du programme et détournent l'attention et les ressources des questions de développement principales. Le programme utilisera l'évaluation de la vulnérabilité interagence pour concevoir des interventions pour la prévention et la réponse aux urgences et aux phases de transition.

11. Le nouveau programme permettra à l'UNFPA de : (a) renforcer ses activités de lobbying et son rôle fédérateur pour intégrer la dynamique démographique dans le programme de développement plus large ; (b) soutenir les réformes des politiques et législatives et améliorer la réalisation des droits des femmes et des jeunes ; (c) générer des connaissances et renforcer les capacités et systèmes nationaux en matière de santé sexuelle et reproductive.

II. Priorités et partenariats du programme

12. Une évaluation du huitième programme national a souligné le fait que les interventions étaient pertinentes et cohérentes avec les priorités nationales et que l'engagement de l'UNFPA était largement reconnu au sein des partenaires en tant qu'agence de tête pour la population et la santé sexuelle et reproductive. Toutefois, ce programme n'assurait pas la durabilité des interventions, notamment pour cibler les populations les plus marginalisées et manquait de définition stratégique, ce qui avait une influence sur la planification détaillée. La composante de lobbying n'a pas été primordiale pour créer un sentiment d'urgence national pour traiter la dynamique démographique.

13. Le neuvième programme national proposé aura une couverture nationale, avec des interventions dans des emplacements spécifiques selon le contexte local et la disponibilité des ressources. Les pouvoirs publics pakistanais et l'UNFPA ont développé conjointement le programme par le biais d'un processus participatif incluant des parties prenantes nationales et provinciales, notamment la société civile, le secteur privé, les jeunes, les organisations des Nations Unies et les partenaires du développement. Le programme est cohérent avec la Vision 2025 du Pakistan, au cadre du développement durable des Nations Unies pour le Pakistan 2018-2022, la conférence internationale sur la population et le développement, l'agenda 2030 pour le développement durable et planification familiale 2020.

14. Le programme répond à l'appel des Objectifs de développement durable pour lutter contre les inégalités, promouvoir des sociétés inclusives et en paix sans peur ni violence, protéger les droits humains, soutenir l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes et des filles et intégrer les programmes humanitaires et de développement. Pour ce faire, le programme sera soutenu par l'analyse géographique de

l'UNFPA, qui a classé les disparités entre les districts et les provinces selon un indice composite.

15. D'après ces consultations et les enseignements tirés, le programme se centrera sur l'amélioration de la capacité des femmes et des jeunes à exercer leurs droits reproductifs via : (a) un lobbying ciblé des décideurs pour des politiques, lois et initiatives selon le genre et adaptées aux jeunes ; (b) une demande de renforcement des dépenses de santé et d'éducation ; (c) un renforcement des capacités des pouvoirs publics et des institutions de la société civile pour des programmes et partenariats de santé sexuelle et reproductive selon le genre et menés par des jeunes ; (d) la promotion d'alliances et de stratégies pour réduire l'inégalité entre les genres ; (e) le soutien à une approche intégrée et plurisectorielle de la dynamique démographique et ses liens avec le développement ; (f) l'institution de stratégies de communication pour traiter l'évolution des normes sociales ; (g) le renforcement des partenariats publics avec les secteurs privés et de la société civile.

16. Conformément à son plan de partenariat, le programme utilisera les ressources financières et techniques de la société civile, des organisations des Nations Unies, des partenaires du développement, des médias et du secteur privé (et développera des alliances avec eux) et soutiendra la coopération Sud-Sud. Il s'adaptera aux réalités émergentes de la dévolution de pouvoir pour s'assurer de la responsabilité des partenaires.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

17. Produit 1 : renforcement de la capacité nationale et sous-nationale à accélérer la fourniture et l'accessibilité des services et informations de planification familiale de qualité. Le programme sera centré sur la revitalisation de la planification familiale via des efforts de lobbying et de développement de capacités, qui soutiennent un accès universel et des approches reposant sur les droits aux niveaux nationaux et sous-nationaux, avec une attention particulière pour les femmes et les jeunes, en : (a) mobilisant le soutien politique et l'engagement des parties prenantes pour la planification familiale, notamment pour des allocations de budget renforcées pour les zones mal desservies ; (b) renforçant la capacité des institutions à concevoir et mettre en place des politiques et programmes de planification familiale basés sur les droits, notamment une modification des tâches pour se concentrer sur les zones difficiles d'accès ; (c) soutenant l'expansion des partenariats publics avec la société civile et le secteur privé pour atteindre les plus marginalisés ; (d) soutenant le développement de capacités pour la sécurité des marchandises de santé génésique au niveau sous-national.

18. Produit 2 : renforcement des capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les populations marginalisées et touchées par des contextes humanitaires. Cela sera réalisé avec : (a) un lobbying et une assistance technique pour la prestation de services de formation de sages-femmes de qualité et d'assurance qualité ; (b) le renforcement des institutions nationales et sous-nationales pour développer et mettre en place des politiques et des programmes qui traitent les disparités dans la santé sexuelle et génésique ; (c) le renforcement de la capacité des systèmes de santé locaux pour incorporer le Dispositif minimum d'urgence (MISP, Minimum Initial Service Package) au sein des plans et politiques de réduction des risques de catastrophes nationaux et sous-nationaux ; (d) la promotion d'initiatives centrées sur la communauté, les femmes et les jeunes pour renforcer la résilience et autonomiser les communautés afin de traiter les barrières sociales à la santé sexuelle et reproductive.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

19. Produit 1 : renforcement de la capacité nationale et sous-nationale à développer des politiques, des programmes et des mécanismes institutionnels qui incorporent les droits et les besoins des jeunes, en particulier l'accès aux services et informations de santé sexuelle et génésique. Cela sera réalisé en soutenant la direction et la participation des jeunes dans des initiatives qui encouragent le dialogue et cherchent des solutions locales pour les questions de santé sexuelle et génésique, avec une attention particulière

pour les jeunes filles, en : (a) soutenant une formation aux compétences essentielles selon l'âge et le genre pour les jeunes à l'école et en dehors ; (b) soutenant des recherches ciblées sur la jeunesse pour diriger les politiques et les programmes ; (c) soutenant les initiatives politiques et le lobbying pour un investissement renforcé pour les jeunes marginalisés, y compris l'accès à la santé sexuelle et génésique ; (d) renforçant les systèmes organisationnels des plates-formes menées par des jeunes pour la prise de décisions concernant la santé sexuelle et génésique, le renforcement de la paix et la réalisation des Objectifs de développement durable.

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

20. Produit 1 : renforcement de la capacité des partenaires du secteur public et de la société civile pour favoriser l'égalité des sexes afin de prévenir et de lutter contre la violence basée sur le genre dans les situations de développement et de crise humanitaire. Cela sera réalisé en : (a) soutenant une prévention et une réponse à la violence basée sur le genre reposant sur des preuves, y compris les soins axés sur les survivants ; (b) renforçant les mécanismes de coordination plurisectoriels pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre ; (c) plaidant pour promouvoir la mise en place et le suivi de politiques et lois nationales et sous-nationales qui réduisent les disparités ; (d) soutenant des recherches socioculturelles selon le genre pour informer les interventions visant à éliminer les pratiques culturelles néfastes, notamment les mariages d'enfants, précoces et forcés.

D. Réalisation 4 : dynamique démographique

21. Produit 1 : renforcement de la capacité nationale à générer, analyser, diffuser et utiliser des données de population ventilées afin d'informer les décisions politiques, la planification, la budgétisation et le suivi reposant sur des preuves. Cela sera réalisé en : (a) soutenant la phase post-énumération du recensement, des enquêtes sur les foyers, démographiques et de santé ; (b) renforçant les compétences pour l'utilisation des données pour une planification et une budgétisation reposant sur l'équité et des preuves ; (c) soutenant la recherche sur les populations et le développement d'un lobbying reposant sur des preuves ; (d) améliorant les compétences institutionnelles pour intégrer la population, la santé reproductive et le genre dans les politiques et programmes nationaux et sous-nationaux ; (e) renforçant les systèmes statistiques pour le suivi des Objectifs de développement durable et cartographier les inégalités ; (f) soulignant la nécessité de tirer parti du dividende démographique.

III. Gestion des programmes et des risques

22. Le programme sera mis en œuvre par des unités publiques, l'UNFPA, des agences des Nations Unies, des organisations de la société civile ou des institutions académiques, conformément aux directives et procédures de l'UNFPA. Les partenaires de mise en œuvre seront choisis selon leur capacité à fournir des programmes de qualité.

23. Les ressources seront mobilisées de divers donateurs et des possibilités d'arrangements de financement avec contrepartie avec les pouvoirs publics seront étudiées. Des partenariats plus larges et des programmes conjoints peuvent être réalisés pour assurer la complémentarité.

24. Le bureau national disposera d'un personnel de base financé par les ressources ordinaires, avec des ressources humaines dépendant des besoins du programme. Les experts et institutions nationaux et internationaux, ainsi que le bureau régional de l'UNFPA et le siège apporteront également leur soutien.

25. Les risques (et mesures d'atténuation) suivants ont été identifiés : (a) une réduction des ressources due à un paysage de financement en pleine évolution. L'UNFPA concevra des interventions à impact élevé et économiques et intensifiera la mobilisation des ressources ; (b) les catastrophes naturelles et les questions de sécurité posent des risques potentiels pour le bon fonctionnement du programme. L'UNFPA donnera la priorité aux plans de continuité d'activité et de préparation aux urgences, en lien avec les organisations des Nations Unies ; et (c) les risques de responsabilités et

fiduciaires. Ces éléments seront traités par un renforcement du programme et des systèmes de gestion financière des partenaires de mise en œuvre.

26. Le présent document de programme national expose les contributions de l'UNFPA aux résultats nationaux et constitue la principale ligne de redevabilité vers le Conseil d'administration, pour ce qui est de l'alignement des résultats avec les objectifs et de l'affectation des ressources aux programmes à l'échelon national. La manière dont les directeurs de programme au niveau du pays, de la région et du siège doivent rendre compte des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays est définie dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations, ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

IV. Suivi et évaluation

27. La division des affaires économiques surveillera et coordonnera le programme, via le comité de coordination du programme, en collaboration avec les ministères, les départements et d'autres parties prenantes aux niveaux nationaux et sous-nationaux.

28. Un cadre de surveillance et d'évaluation sera développé, cohérent avec les mécanismes publics et le cadre du développement durable des Nations Unies. Il comprendra un plan de suivi des coûts pour obtenir des données sur les indicateurs et clarifier les rôles et les responsabilités en matière de mise en œuvre, de surveillance, de collecte des données pour chaque indicateur, d'assurance qualité et de fréquence de communication des données. En cas d'urgence, l'UNFPA pourra, après consultation avec le gouvernement, reprogrammer les activités d'intervention d'urgence, conformément à son mandat.

29. Le suivi et l'évaluation du programme seront liés aux indicateurs nationaux et des systèmes de collecte de données nationaux seront utilisés pour suivre les progrès. En collaboration avec les organisations des Nations Unies et les partenaires du développement, les unités des Objectifs de développement durable aux niveaux nationaux et sous-nationaux recevront un soutien pour le suivi des progrès. Le suivi et l'évaluation de l'UNFPA seront renforcés pour générer des informations pour la prise de décision avec des dispositifs de feedback pour obtenir des renseignements sur le programme et en ajuster la conception et la mise en œuvre. Les progrès par rapport aux résultats seront systématiquement suivis par le biais d'examens annuels. Lorsque le suivi est limité par des questions de sécurité, des arrangements avec des tiers peuvent être mis en place.

30. Un plan d'évaluation chiffré sera établi et l'UNFPA assurera le suivi de sa mise en œuvre, ainsi que la fourniture et le suivi des réponses de gestion pour toutes les recommandations d'évaluation. Une évaluation du programme de pays sera menée à la fin du programme afin de déterminer les résultats obtenus et d'identifier les enseignements tirés pour améliorer le prochain programme.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE PAKISTAN (2018-2022)

<p>Priorité nationale : Pakistan 2025 : une Nation, une vision ; développer le capital humain et social et autonomiser les femmes Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2022, les habitants du Pakistan, en particulier les plus vulnérables et marginalisés, auront accès à une couverture sanitaire améliorée, notamment pour la santé sexuelle et génésique, et des services WASH équitables et en bénéficieront Indicateur : proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont le besoin de planification familiale est satisfait grâce aux méthodes modernes. Niveau de référence : 26 % ; niveau cible : 36 % Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2022, la résilience des habitants du Pakistan, en particulier les populations les plus vulnérables, sera améliorée en traitant et atténuant les catastrophes naturelles et humaines, notamment des mesures d'atténuation et d'adaptation au réchauffement climatique, ainsi que la gestion durable des ressources naturelles et culturelles. Indicateur : proportion de pouvoirs publics locaux qui adoptent et mettent en œuvre des stratégies de réduction des risques des catastrophes locales, conformément au cadre Sendai pour la réduction des risques des catastrophes.</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique de l'UNFPA	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateur(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de la contraception par des moyens modernes Niveau de référence (2012) : 26 % ; Niveau cible : augmentation de 10 % Pourcentage de naissances vivantes assistées par du personnel médical qualifié Niveau de référence (2012) : 52 % ; Niveau cible : augmentation de 10 % Diminution du taux d'arrêt pour n'importe quelle raison Niveau de référence (2012) : 37,1 % ; Niveau cible : diminution de 5 % 	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement de la capacité nationale et sous-nationale à accélérer la fourniture et l'accessibilité des services et informations de planification familiale de qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage des dépenses publiques des provinces pour le programme de planification familiale Niveau de référence : 111,73 millions de dollars (allocation de 2016) ; Niveau cible : augmentation de 10 %, ajustée à l'inflation Formation sur une approche basée sur les droits humains de la planification familiale institutionnalisée dans les formations antérieures au service de trois postes de santé (infirmières, sages-femmes communautaires et travailleurs sociaux) Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3 Directives/cadres de partenariats public/privé nationaux/provinciaux relatifs à la planification familiale établis Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui Nombre de provinces ayant adopté la modification des tâches pour deux méthodes contraceptives modernes supplémentaires Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 4 	<p>Départements de santé et départements de bien-être de la population aux niveaux fédéraux et provinciaux ; Pakistan Nursing Council ; organisations non gouvernementales, Agence américaine pour le développement international, OMS ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; Fonds du Royaume-Uni pour le développement international</p>	<p>16 millions de dollars (dont 7 millions provenant des ressources ordinaires et 9 millions d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 2 :</u> renforcement des capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les populations marginalisées et touchées par des contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Formations normalisées pour toutes les sages-femmes disponibles conformément aux normes de l'OMS / International Confederation of Midwives Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui Nombre de provinces ayant intégré le dispositif minimum d'urgence dans leurs plans de contingence. Niveau de référence : 2 ; niveau cible : 4 	<p>Ministère de la Santé ; Pakistan Nursing Council ; institutions académiques ; autorités nationales et provinciales de gestion des catastrophes, organisations non gouvernementales</p>	<p>6,5 millions de dollars (3,5 millions de dollars provenant des ressources ordinaires et 3 millions de dollars provenant des</p>

				autres ressources)
<p>Priorité nationale : Pakistan 2025 : une Nation, une vision ; développer le capital humain et social et autonomiser les femmes ; développer une économie de la connaissance concurrentielle par la valeur ajoutée</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2022, les habitants du Pakistan, en particulier les plus vulnérables et marginalisés, auront accès à une couverture sanitaire améliorée, notamment pour la santé sexuelle et génésique, et des services WASH équitables et en bénéficieront</p> <p>Indicateur : proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont le besoin de planification familiale est satisfait grâce aux méthodes modernes. Niveau de référence : 26 % ; niveau cible : 36 %</p>				
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p>Indicateur(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de lois, de politiques et de programmes facilitant l'accès des adolescents aux informations et services relatifs à la santé sexuelle et reproductive <p>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 5</p>	<p>Produit 1 : renforcement de la capacité nationale et sous-nationale à développer des politiques, des programmes et des mécanismes institutionnels qui incorporent les droits et les besoins des jeunes, en particulier le droit à l'accès aux services et informations de santé sexuelle et génésique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Formations nationales/provinciales sur la formation axée sur les compétences essentielles selon l'âge et le genre adoptées et mise en place Nombre de plates-formes participatives qui soutiennent des investissements renforcés pour les adolescents et les jeunes marginalisés, au sein des politiques et programmes de développement. <p>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 4</p>	<p>Ministères de l'Éducation, de la Jeunesse, de la Santé, de la Planification, du Développement et des Réformes ; départements de santé provinciaux ; réseaux de jeunes et institutions académiques</p>	<p>4,5 millions de dollars (dont 1,5 million provenant des ressources ordinaires et 3 millions d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : « Pakistan 2025 : une Nation, une vision ». Développer le capital humain et social et autonomiser les femmes. Développer une économie de la connaissance concurrentielle par la valeur ajoutée</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2022, les institutions publiques auront augmenté leurs responsabilités concernant les engagements en matière d'égalité des genres et de droits sociaux, économiques, culturels et politiques.</p> <p>Indicateur : proportion de femmes et de jeunes filles ayant déjà eu un partenaire et âgées de plus de 15 ans qui ont subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part de leur actuel/d'un ancien partenaire intime au cours des 12 derniers mois, par forme de violence ou par âge.</p>				
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>Indicateur(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui pensent que leur mari ou partenaire peut les battre de manière justifiée dans certaines circonstances <p>Niveau de référence : 43 %</p> <p>Enquête démographique et de santé 2012 ; niveau cible : diminution de 5 % par rapport à l'enquête démographique et de santé 2017.</p>	<p>Produit 1 : renforcement de la capacité des partenaires du secteur public et de la société civile pour favoriser l'égalité des sexes afin de prévenir et de lutter contre la violence basée sur le genre dans les situations de développement et de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des politiques et lois clés sur les droits des femmes est établi et fonctionne Nombre de mécanismes de coordination plurisectorielle sur la violence basée sur le genre fonctionnels au niveau national/sous-national Nombre de provinces adoptant les directives pour la réponse du secteur de la santé à la violence basée sur le genre, conformément à l'ensemble de services essentiels <p>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 4</p>	<p>Commissions nationales et provinciales sur le statut des femmes ; autorités nationales et provinciales de gestion des catastrophes ; organisations non gouvernementales.</p>	<p>6 millions de dollars (dont 2 millions provenant des ressources ordinaires et 4 millions d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Pakistan 2025 : une Nation, une vision ; gouvernance démocratique, réforme institutionnelle et modernisation du secteur public</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : d'ici à 2022, les habitants du Pakistan, en particulier les plus vulnérables et marginalisés, auront amélioré leurs connaissances de leurs droits et un accès renforcé à des institutions de la règle de droit et des mécanismes de gouvernance plus fiables, transparents et efficaces.</p>				

Indicateur : analyse approfondie du recensement de la population et des enquêtes sur les foyers disponibles pour une planification, une budgétisation et un suivi reposant sur des preuves et informés				
<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p><u>Indicateur(s)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'enquêtes collectées, analysées et diffusées qui permettent d'estimer les principaux indicateurs en matière de population et de santé reproductive. <p>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 5</p>	<p><u>Produit 1</u> : renforcement de la capacité nationale à générer, analyser, diffuser et utiliser des données de population ventilées afin d'informer les décisions politiques, la planification, la budgétisation et le suivi reposant sur des preuves</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions de formation de service civil qui ont intégré la dynamique démographique dans leurs formations/cours Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 2 Nombre de recherches soutenues par l'UNFPA et d'analyses thématiques qui reflètent la dynamique démographique pour le développement des politiques Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 6 	<p>Institut national des études démographiques ; Bureau pakistanais de la statistique ; Ministère et commissions provinciales de planification et de développement ; Conseil démographique ; centres académiques</p>	<p>5 millions de dollars (dont 3,5 millions provenant des ressources ordinaires et 1,5 million d'autres types de ressources)</p>