



**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 juin 2015
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2015
31 août-4 septembre 2015, New York
Point 11 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 le Zimbabwe

Montant indicatif de l'assistance proposée : 98 millions de dollars, dont
14,5 millions à prélever sur le budget
ordinaire et 83,5 millions à financer
au moyen de formules de
cofinancement ou d'autres types de
ressources, y compris les ressources
ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2016-2020)

Cycle : Septième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars)

<i>Réalisations visées par le plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	9,5	63,5	73,0
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,5	4,0	5,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	10,0	11,0
Réalisation 4	Dynamique des populations	1,0	6,0	7,0
Coordination du programme et assistance		1,5	–	1,5
Total		14,5	83,5	98,0



I. Analyse de la situation

1. Le recensement de 2012 a estimé la population du Zimbabwe à 13,1 millions, dont 52 % de femmes et 67 % vivant dans des zones rurales. La population du pays est jeune, 67 % ayant moins de 25 ans. L'espérance de vie, qui avait chuté entre 1992 et 2002, augmente. Entre 2002 et 2012, elle est passée de 45 à 58 ans.

2. Depuis 2008, l'économie du Zimbabwe se remet de la crise. Toutefois, après une relance rapide, elle connaît un ralentissement ces dernières années. Les montants alloués au budget national de la santé ont diminué : ils ont été ramenés, de 8,2 % en 2014 à 6,3 % en 2015. À la suite des élections de juillet 2013, le nouveau gouvernement a établi le Programme du Zimbabwe pour une transformation socioéconomique durable (2013-2018). Il s'agit du nouveau modèle macroéconomique en faveur d'une société autonome et d'une économie florissante.

3. Le Zimbabwe a inversé la tendance à la hausse de la mortalité maternelle par rapport au taux record de 2010, qui était de 960 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes cette année-là et qui a été ramené à 614 en 2014. Au cours de cette période, les visites en soins prénatals ont augmenté (93,7 %), de même que la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement (80 %). Cependant, le taux de mortalité maternelle du pays demeure l'un des plus élevés de la région. Cela s'explique principalement par un accès limité aux services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, une qualité de soins médiocre et la forte prévalence du VIH/sida. De plus, les moyens sont limités pour le traitement des fistules et moins de 70% des cas signalés sont traités.

4. Le taux d'utilisation des méthodes de contraception a légèrement augmenté, passant de 64,7 % en 2009 à 67 % en 2014. Cependant, les méthodes privilégiées sont davantage les méthodes à court terme, la pilule étant utilisée à 43,9 % et les méthodes à action prolongée le sont à moins de 1 %. Les préjugés des prestataires de soins, qui s'expliquent par le manque de formation, et l'accès limité au secteur des soins de santé primaires font partie des obstacles à l'adoption des méthodes de contraception à action prolongée.

5. Le Zimbabwe connaît une épidémie généralisée de VIH qui se propage par transmission hétérosexuelle, avec un taux de séropositivité chez les adultes atteignant 15 %. Le nombre de personnes vivant avec le VIH y est estimé à 1,2 million, en faisant le troisième pays d'Afrique australe le plus fortement touché. Le taux de séropositivité chez les femmes âgées de 15 à 24 ans est 1,5 fois supérieur à celui des hommes du même groupe d'âge. La peur de la stigmatisation et de la discrimination empêche les hommes, en particulier ceux qui font partie des populations à risque et les jeunes, de s'adresser aux services compétents. Certains groupes présentent un taux de séropositivité très élevé, ce qui appelle des approches inclusives de santé publique.

6. Au Zimbabwe, plus de 4,3 millions de femmes en âge de procréer risquent de développer un cancer du col de l'utérus, celui-ci étant associé au taux élevé de séropositivité. Selon les estimations actuelles, chaque année, 2 270 femmes sont atteintes du cancer du col de l'utérus et 1 451 autres en meurent. L'accès aux services de dépistage par une inspection visuelle à l'acide acétique est limité, à environ 40 % de la population, le manque de moyens financiers ne permettant pas d'élargir le programme de prévention.

7. Le taux de fécondité des adolescentes est estimé à 120 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans : c'est le taux le plus élevé enregistré depuis 1984. Environ 20 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont eu au moins une naissance vivante avant leurs 18 ans. L'écart entre les zones rurales et urbaines en matière de fécondité chez les adolescentes est frappant : les jeunes filles des zones rurales sont deux fois plus susceptibles de devenir mères que celles des zones urbaines. Les obstacles à la diminution des grossesses précoces sont : les normes socioculturelles; les décrochages scolaires dans l'enseignement secondaire; l'accès limité à la contraception; la pauvreté des ménages; l'absence d'une éducation complète à la sexualité dans les établissements scolaires et dans la société en général; le manque de services adaptés aux besoins des jeunes dans les centres de santé publique.

8. Le Zimbabwe s'est fermement engagé à mettre fin à la violence contre les femmes et les filles dans le cadre du Plan national d'action visant à mettre fin au viol et aux violences sexuelles, lancé en 2014, et de la Stratégie nationale de lutte contre la violence sexiste (2010-2015). Toutefois, 30 % des femmes âgées de 15 à 49 ans subissent des violences physiques depuis l'âge de 15 ans et 18 % des femmes en ont subi au cours des 12 derniers mois. Le recensement de 2012 indique que 31 % des garçons et des filles ont été contraints au mariage. Les causes sont : des normes sociales niant les droits conjugaux; la virilité et la rémunération des parents de la mariée; la pauvreté des ménages; les pratiques religieuses; l'infidélité et la polygamie; les pratiques traditionnelles néfastes comme les tests forcés de virginité. L'accès limité aux centres d'aide ainsi qu'aux services sanitaires et juridiques est un obstacle direct pour les rescapées.

9. Le système statistique national a eu les moyens de procéder au recensement de 2012, à l'enquête à indicateurs multiples de 2014 et à l'enquête démographique et sanitaire de 2015, mais il est limité par le manque de ressources humaines qualifiées, en particulier de jeunes statisticiens et démographes. Il faut aussi renforcer la capacité du Gouvernement d'utiliser les données démographiques pour la programmation et la planification.

10. Le Zimbabwe est exposé aux dangers liés aux changements climatiques, comme la sécheresse et les inondations, et connaît périodiquement des situations d'urgence sanitaire publique, notamment des épidémies de choléra et de fièvre typhoïde. Si par le passé le système de santé a été en mesure de faire face à ce type de problèmes, le manque de ressources humaines qualifiées limite aujourd'hui les moyens dont dispose le pays pour y répondre de manière efficace et efficiente.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

11. Pour les questions liées à la santé en matière de sexualité et de procréation, y compris l'infection par le VIH, le programme a permis de faire ce qui suit : a) renforcer la capacité de 100 centres de santé publique de fournir des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets; b) mettre en place un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus dans 51 établissements et examiner ainsi plus de 90 000 femmes; c) répandre l'utilisation d'implants, en offrant un soutien à 258 établissements; d) rénover des centres de santé publique, dont 96 foyers d'hébergement pour futures parturientes; e) établir des systèmes de surveillance de la mortalité maternelle et de lutte contre celle-ci dans six provinces;

f) mettre en œuvre un programme médical pour la circoncision masculine volontaire et mener des recherches sur les dispositifs chirurgicaux et non chirurgicaux de circoncision médicale; g) élaborer une stratégie intégrée visant l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, en mettant l'accent sur la prévention primaire du VIH, et l'élimination des grossesses non désirées; h) aider à organiser des campagnes de communication visant à faire changer les comportements au niveau local, en sensibilisant plus d'un million de personnes dans le cadre de visites à domicile effectuées par des « facilitateurs de changement des comportements » et plus de 500 000 jeunes (âgés de 10 à 24 ans) au moyen de l'éducation par les pairs et des clubs « sista2sista ».

12. Le programme a favorisé l'intégration des services de santé en matière de sexualité et de procréation et de prévention du VIH, notamment en formant 1 854 prestataires de soins de santé aux directives relatives aux services intégrés. En dépit de ces réalisations, à l'issue de l'évaluation du programme de pays, il est proposé de faire ce qui suit : accroître les interventions efficaces dans l'ensemble du pays, en particulier dans les zones difficiles d'accès; intégrer davantage les interventions locales concernant la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH et la violence sexiste pour une meilleure efficacité et une plus grande optimisation de l'utilisation des ressources; repenser les services de santé de la procréation destinés aux adolescents en ce qui concerne les modalités et les partenaires d'exécution.

13. Dans le domaine de la violence sexiste, le programme a contribué à faire ce qui suit : a) faire connaître les lois, politiques et mécanismes qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes en organisant des dialogues communautaires; b) créer 12 centres d'aide « à guichet unique » et d'hébergement communautaire fournissant des services intégrés à plus de 5 000 rescapées; c) offrir une aide juridique à 7 571 rescapées; d) former environ 6 000 responsables locaux, membres du personnel sanitaire, agents de police et auxiliaires de justice à la gestion de la violence sexiste, aux normes et aux mécanismes d'orientation des rescapées. Cependant, l'évaluation du programme montre que sa portée est limitée, qu'il manque de coordination étroite avec les autres parties prenantes et qu'il est insuffisant en termes d'intervention dans le secteur de la santé.

14. Dans le domaine de la population et du développement, le programme a permis au Zimbabwe de : a) mobiliser des fonds pour effectuer le recensement de la population de 2012 et l'enquête démographique et sanitaire de 2015; b) renforcer les capacités de l'Agence nationale de statistique en formant 35 membres du personnel à l'échantillonnage, au traitement et à l'analyse des données, au système d'information géographique et aux enquêtes postcensitaires; c) réaliser 10 analyses thématiques après le recensement de 2012. L'évaluation a également montré qu'il fallait accorder une plus grande attention au renforcement des partenariats en vue d'intégrer la dynamique des populations à la planification du développement.

15. Les enseignements tirés de l'expérience sont les suivants : a) l'investissement dans la coordination entre les organismes des Nations Unies assure la complémentarité et la cohérence des programmes, particulièrement au Zimbabwe où le système de santé est tributaire du financement extérieur; b) l'intégration des services de santé en matière de sexualité et de procréation, du VIH et de la lutte contre la violence sexiste améliore l'efficacité du programme et permet d'optimiser l'utilisation des ressources; c) la mise en œuvre d'un cadre de résultats et

d'allocation des ressources solide et cohérent ainsi que d'une logique d'enchaînement des résultats renforce l'efficacité du programme.

III. Programme proposé

16. Le septième programme de pays est conforme au Programme du Zimbabwe pour une transformation socioéconomique durable (2013-2018), au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement du Zimbabwe (2016-2020) et au Plan stratégique du FNUAP (2014-2017). Il aidera le pays à exploiter le dividende démographique en investissant dans le domaine de la santé et de l'éducation des garçons et des filles. Cela sera rendu possible par une augmentation des interventions peu coûteuses mises en œuvre dans le cadre du précédent programme de pays, en mettant l'accent sur les activités de communication, le renforcement des capacités et de la coordination des services de santé maternelle et de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris la planification familiale. Le programme viendra compléter les efforts déployés pour renforcer les systèmes de santé et promouvoir le recours aux innovations, à la communication de l'information et aux technologies afin de favoriser l'efficacité, le respect du principe de responsabilité et l'optimisation de l'utilisation des ressources.

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

17. *Produit 1 : Disponibilité accrue de l'accès à la planification familiale volontaire, en particulier aux méthodes de contraception à action prolongée.* Le programme appuiera la mise en œuvre de la stratégie nationale de planification familiale et de son plan d'action visant à : a) réviser et mettre à jour les politiques de planification familiale, ainsi que les directives et protocoles s'y rapportant; b) renforcer les capacités des prestataires de services, en particulier ceux du secteur des soins de santé primaires, en ce qui concerne la qualité des services de planification familiale, notamment la pose et le retrait d'un dispositif contraceptif intra-utérin; c) mener des interventions intégrées en faveur du changement de comportement au niveau local pour stimuler la demande de services de planification familiale; d) fournir les produits essentiels de santé de la procréation pour renforcer la sécurité de leur approvisionnement dans le pays et diversifier le choix de contraceptifs. Le programme renforcera également les capacités institutionnelles du Conseil national de planification familiale de diriger, d'encadrer et de coordonner efficacement les programmes de planification familiale pour atteindre les objectifs du programme Family Planning 2020.

18. *Produit 2 : Renforcement des capacités nationales en matière de prestation de services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire.* À cette fin, le programme : a) appuiera la mise en œuvre du plan d'action national pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence; b) soutiendra les associations de sages-femmes, le système de réglementation et les programmes de formation relatifs à la profession; c) intensifiera la surveillance de la mortalité maternelle et la lutte contre celle-ci; d) intégrera davantage les indicateurs de santé de la procréation aux systèmes d'information sanitaire; e) accroîtra son soutien au mentorat clinique; f) augmentera la qualité des services intégrés d'informations sur la santé de la procréation à l'attention des femmes enceintes, en particulier des

adolescentes enceintes, dans les foyers d'hébergement pour futures parturientes; g) soutiendra les interventions de prévention, de traitement et de réinsertion sociale relatives à la fistule. Le programme aidera le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance à procéder à la planification des interventions d'urgence en mettant en place une série de services initiaux minimums pour la santé en matière de sexualité et de procréation en situation d'urgence.

19. *Produit 3 : Renforcement et intensification du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen d'une inspection visuelle à l'acide acétique.* Le programme aidera le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance à étendre la pratique de l'inspection visuelle à l'acide acétique, le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement des lésions précancéreuses. Un soutien sera apporté aux interventions suivantes : a) l'élaboration à l'échelle nationale d'une politique, de directives et de protocoles sur le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus; b) l'élargissement des services pour le cancer du col de l'utérus dans les centres de santé publique; c) la formation des prestataires de services dans les hôpitaux publics; d) le renforcement des mécanismes d'orientation relatifs aux soins avancés dans les hôpitaux du niveau 3. Le programme s'attachera également à la promotion des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation en recourant aux centres d'inspection visuelle à l'acide acétique existants.

20. *Produit 4 : Augmentation de l'utilisation des services intégrés de prévention du VIH par les femmes et les hommes, en particulier les jeunes et les populations à risque.* À cette fin, le programme : a) continuera de développer le programme national de stimulation de la demande concernant la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH et les services de lutte contre la violence sexiste, en visant surtout les jeunes; b) lancera le modèle d'intégration des services de santé en matière de sexualité et de procréation et de VIH dans les centres de santé publique des districts; c) aidera les partenaires de la société civile à fournir des services de santé équitables et acceptables en matière de sexualité et de procréation et de VIH/sida aux populations les plus touchées, en particulier dans les localités difficiles d'accès, en s'appuyant sur la carte des points chauds et en augmentant les interventions pilotes prévues dans le programme de pays précédent pour les jeunes populations concernées; d) encouragera et appuiera les mesures de renforcement des capacités dans les établissements du secteur public en vue de fournir des services de prévention du VIH aux populations les plus touchées au moyen de modes de prestation de services novateurs; e) soutiendra le programme national de coordination et d'élaboration des politiques en faveur de certains services de prévention du VIH qui s'appuient sur de nouvelles données.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

21. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales de fournir des informations et services de lutte contre la grossesse chez les adolescentes.* Le programme appuiera la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur la santé en matière de sexualité et de procréation chez les adolescents, en visant surtout les jeunes filles, comme suit : a) en renforçant les capacités du Ministère de la jeunesse, des populations autochtones et de l'autonomisation, du Conseil national de la jeunesse, des organisations de la jeunesse et des parlementaires afin d'encourager la participation et l'initiative des jeunes de créer un environnement favorable leur

permettant d'accéder aux informations et services de santé en matière de sexualité et de procréation; b) en aidant le Ministère de l'enseignement primaire et secondaire à dispenser une éducation à la sexualité et une initiation aux compétences pratiques pour la vie quotidienne en révisant le programme scolaire et les supports pédagogiques et en formant les enseignants; c) en intensifiant les efforts visant à toucher les jeunes non scolarisés grâce à un partenariat renforcé avec la société civile, les associations religieuses et d'autres responsables locaux et au programme national de stimulation de la demande concernant la lutte contre le VIH en reproduisant à plus grande échelle les interventions réussies; d) en augmentant les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation destinés aux jeunes, y compris la planification familiale, dans les centres de santé publique, notamment les foyers d'hébergement pour futures parturientes.

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

22. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales de lutte contre la violence sexiste et de prestation de services multisectoriels, notamment dans les situations de crise humanitaire.* Le programme visera à : a) aider le Ministère des affaires féminines, de la discrimination contre les femmes et du développement communautaire à coordonner le programme multisectoriel de prévention et de prise en charge de la violence sexiste à l'échelle nationale, provinciale et dans les districts, en mettant l'accent sur la lutte contre la violence sexuelle et le mariage d'enfants; b) renforcer les capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des mécanismes en vue de mettre en œuvre et de contrôler la Stratégie nationale de lutte contre la violence sexiste, en assurant une gestion confidentielle des données et en fournissant une aide juridique et des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre la violence sexiste et le VIH; c) renforcer l'action menée face à la violence sexiste par le secteur de la santé dans les centres de santé publique; d) mettre en place un dispositif de protection pour les rescapées de violences en renforçant et augmentant les systèmes d'orientation établis dans le cadre du sixième programme de pays; e) intégrer la prévention de la violence sexiste aux programmes de stimulation de la demande au niveau local menés avec les associations religieuses et autres responsables locaux, ainsi qu'au programme d'éducation à la sexualité destiné aux jeunes filles et garçons.

D. Réalisation 4 : Dynamique des populations

23. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales de produire et d'utiliser les données ventilées sur la population, sur la santé en matière de sexualité et de procréation, et sur la violence sexiste dans le cadre de la formulation et du suivi des politiques, des plans et des programmes fondés sur les faits, notamment en situation de crise humanitaire.* À cette fin, le programme appuiera : a) la conduite d'enquêtes et le recours aux nouvelles technologies, notamment l'enquête démographique et sanitaire et l'enquête démographique intermédiaire; b) l'analyse approfondie des résultats des enquêtes, en partenariat avec l'Agence nationale de statistique, des universités et des bureaux de statistique nationaux; c) la mise en réseau des bases de données démographiques et socioéconomiques en vue d'en faciliter l'accès,

notamment pour la préparation aux crises et l'intervention humanitaire; d) l'amélioration des bases de données administratives dans les domaines de la santé, du VIH et de l'égalité des sexes; e) le Ministère de la planification économique, s'agissant de coordonner la prise en compte des questions de population dans les politiques et plans nationaux ou sectoriels.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. Le FNUAP et le Gouvernement du Zimbabwe mettront le programme en œuvre, en faisant appel au mécanisme de coordination national et aux ministères d'exécution et en suivant le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Dans la mesure du possible, l'élaboration de programmes conjoints sera encouragée. Un plan intégré de communication, de partenariat et de mobilisation de ressources sera établi en vue de faciliter la mise en œuvre du programme.

25. À l'aide d'une méthode de gestion axée sur les résultats, le FNUAP et le Gouvernement élaboreront et mettront en œuvre conjointement un plan de suivi et d'évaluation comprenant de solides systèmes de gestion du savoir qui fournissent et réunissent des informations et des données concernant les politiques et programmes. Les recherches opérationnelles et les innovations constitueront des éléments clef du programme.

26. Le bureau de pays du FNUAP au Zimbabwe exerce des fonctions élémentaires de gestion et d'amélioration de l'efficacité du développement financées par le budget institutionnel du FNUAP. Le FNUAP affectera des ressources à l'emploi d'experts techniques, d'experts des programmes et de personnel d'appui, en vue de la mise en œuvre du programme. Le bureau de pays cherchera à obtenir une assistance technique auprès d'autres bureaux de pays, des bureaux régionaux et du siège du FNUAP, notamment dans le cadre d'initiatives de coopération Sud-Sud dans des domaines stratégiques. En cas d'urgence, le FNUAP pourra, après avoir consulté le Gouvernement, réaffecter des fonds afin de répondre aux nouveaux besoins qui relèvent de son mandat.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Zimbabwe (2016-2020)

Priorité du pays : Services sociaux et élimination de la pauvreté; VIH; égalité des sexes; gouvernance et administration publique

Réalisations visées par le PNUAD : Les populations vulnérables ont davantage accès à des services sociaux de base de haute qualité et les utilisent davantage; les principales institutions ont amélioré leurs capacités de fournir des services sociaux de base équitables et de qualité; les ménages vivant sous le seuil de pauvreté alimentaire ont davantage accès à des services de protection sociale et les utilisent davantage; les adultes et les enfants ont davantage accès à des services efficaces de prévention du VIH et ils ont la possibilité de participer à la mobilisation sociale inclusive et équitable afin de s'attaquer aux facteurs de l'épidémie; les principales institutions ont été renforcées et sont à même d'élaborer, de repenser, de mettre en œuvre et de contrôler les lois et politiques visant à assurer l'égalité des sexes et les droits de la femme; les femmes et les filles peuvent participer activement à la vie politique, économique et sociale; le Gouvernement et ses partenaires ont renforcé leurs capacités de production et d'exploitation des données aux fins du développement.

Réalisation visée par le plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation</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> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre d'utilisateurs des méthodes modernes de contraception à action prolongée <i>Niveau de référence</i> : <1; <i>Niveau cible</i> : 5 Pourcentage d'hôpitaux de district dispensant des soins obstétriques et néonataux d'urgence complets <i>Niveau de référence</i> : 65,5; <i>Niveau cible</i> : 80 Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accès à un service de dépistage du cancer du col de l'utérus <i>Niveau de référence</i> : 7,2; <i>Niveau cible</i> : 35 	<p><u>Produit 1</u> : Disponibilité accrue de l'accès à la planification familiale volontaire, en particulier aux méthodes de contraception à action prolongée</p> <p><u>Produit 2</u> : Renforcement des capacités nationales en matière de fourniture de services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations humanitaires</p> <p><u>Produit 3</u> : Renforcement et intensification du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen d'une inspection visuelle à l'acide acétique</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de poses de dispositifs contraceptifs intra-utérins chez les femmes âgées de 35 ans ou plus bénéficiant du soutien du programme <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 30 000 Nombre d'établissements sanitaires proposant des méthodes de planification familiale, ventilées par type de méthode, bénéficiant du soutien du programme <i>Niveau de référence</i> : 0 pour les dispositifs contraceptifs intra-utérins et 300 pour les implants; <i>Niveau cible</i> : 500 et 500, respectivement Nombre de stratégies, protocoles et directives élaborés pour les services de santé maternelle et obstétriques <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 4 Nombre d'établissements publics sanitaires bénéficiant du soutien du programme qui fournissent des soins obstétriques et néonataux d'urgence complets <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 134 Pourcentage de foyers d'hébergement pour futures parturientes fournissant des informations et des services conformes aux nouvelles directives nationales <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 80 Nombre de fistules soignées dans les sites bénéficiant du soutien du FNUAP <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 400 Nombre de normes, directives et protocoles nationaux disponibles en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Niveau cible</i> : 3 	Ministère de la santé et de la protection de l'enfance; Conseil national de la planification familiale; Comité national du sida; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile; organisations non gouvernementales; associations religieuses	73 millions de dollars (dont 9,5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 63,5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)

Réalisation visée par le plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes séropositives ayant accès aux produits de planification familiale de leur choix <i>Niveau de référence : 60; Niveau cible : 80</i> 	<p><u>Produit 4</u> : Augmentation de l'utilisation des services de prévention du VIH par les femmes et les hommes, en particulier les jeunes et les populations à risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements sanitaires publics qui fournissent des services de dépistage du cancer du col de l'utérus grâce à l'inspection visuelle à l'acide acétique et qui bénéficient du soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 83; Niveau cible : 200</i> • Pourcentage de femmes dépistées à l'aide de l'inspection visuelle à l'acide acétique qui peuvent bénéficier de la cryothérapie <i>Niveau de référence : 56; Niveau cible : 85</i> • Nombre de travailleurs du sexe bénéficiant d'une éducation par leurs pairs sur la santé en matière de sexualité et de procréation et la prévention du VIH <i>Niveau de référence : 47 869 Niveau cible : 227 869</i> • Nombre d'établissements sanitaires de district mettant en œuvre les directives nationales sur la prestation de services de santé en matière de sexualité et de procréation et de lutte contre le VIH <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 26</i> • Pourcentage de ménages ayant connaissance des stratégies innovantes et intégrées sur le changement des comportements et la stimulation de la demande <i>Niveau de référence : 32,5; Niveau cible : 90</i> 	<p>Ministère de la santé et de la protection de l'enfance; Ministère de la jeunesse, des populations autochtones et de l'autonomisation; Ministère de l'enseignement primaire et secondaire; Conseil national de la planification familiale; Comité national du sida; Conseil national de la jeunesse; organismes des Nations Unies</p>	<p>5,5 millions de dollars (dont 1,5 million à prélever sur le budget ordinaire et 4 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de fécondité des adolescentes <i>Niveau de référence : 124; Niveau cible : 115</i> • Besoins en planification familiale non satisfaits chez les femmes âgées de 15 à 19 ans <i>Niveau de référence : 11; Niveau cible : 8,5</i> 	<p><u>Produit 5</u> : Renforcement des capacités nationales de fournir des informations et services de lutte contre la grossesse chez les adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements secondaires dotés d'enseignants formés à l'initiation aux compétences pratiques pour la vie quotidienne fondée sur des données factuelles, à l'éducation sexuelle et à l'enseignement sur le VIH et le sida dans les provinces bénéficiant du soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 150</i> • Nombre de partenaires ayant les capacités de gérer et de mettre en œuvre des programmes d'initiation aux compétences pratiques pour la vie quotidienne à l'intention des jeunes non scolarisés <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 20</i> • Nombre d'adolescents et de jeunes (âgés de 15 à 24 ans) ayant accès aux contraceptifs dans les établissements bénéficiant du soutien du programme <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 200 000</i> 		

Réalisation visée par le plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements offrant des services adaptés aux besoins des jeunes et répondant aux normes nationales <i>Niveau de référence : 6; Niveau cible : 25</i> 				
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>La promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits de la procréation, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et marginalisées, est renforcée.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ayant subi des violences physiques <i>Niveau de référence : 28.8; Niveau cible : 21</i> Pourcentage de femmes et de filles signalant avoir eu recours à des services après avoir été maltraitées <i>Niveau de référence : 15 (selon la police) et 2,2 (selon les services sociaux); Niveau cible : 20 et 10</i> 	<p>Produit 6 : Renforcement des capacités nationales de lutte contre la violence sexiste et de prestation de services multisectoriels, notamment dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'organisations non gouvernementales ayant les capacités de gérer et de mettre en œuvre la prévention et les interventions de protection et réaction en matière de violence sexiste <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 10</i> Nombre de rescapées de la violence sexiste ayant accès à des centres d'aide « à guichet unique » <i>Niveau de référence : 5 025; Niveau cible : 73 625</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de prestataires de services au sein des établissements sanitaires publics compétents en matière d'approches axées sur les rescapées <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 10 850</i> 	Ministère des affaires féminines, de la discrimination contre les femmes et du développement communautaire; Ministère de la santé et de la protection de l'enfance; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile; organisations non gouvernementales; Associations religieuses	11 millions de dollars (dont 1 million à prélever sur le budget ordinaire et 10 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)
<p>Réalisation 4 : Dynamique des populations</p> <p>Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes.</p>	<p>Produit 7 : Renforcement des capacités nationales de produire et d'utiliser des données ventilées sur la population, la santé en matière de sexualité et de procréation, et la violence sexiste, dans le cadre de la formulation et du suivi des politiques, des plans et des programmes fondés sur les faits, notamment en situation de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'analyses thématiques approfondies sur le recensement et l'enquête démographique et sanitaire établies et diffusées <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 5</i> Nombre de systèmes de gestion de base de données mis en réseau <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 2</i> Nombre de centres de formation des fonctionnaires et d'institutions universitaires qui offrent des programmes d'études sur la population et le développement <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 2</i> 	Agence nationale de statistique; Ministère de la planification économique; Universités (Centre d'études démographiques); organismes des Nations Unies	7 millions de dollars (dont 1 million à prélever sur le budget ordinaire et 6 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)

<i>Réalisation visée par le plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans nationaux de développement et de politiques sectorielles intégrant la dynamique des populations <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 6</i> 				Coordination du programme et assistance : 1,5 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire