



**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
26 novembre 2014
Français
Original : anglais

Première réunion ordinaire de 2015

26-30 janvier 2015, New York

Point 7 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 Mali

Assistance proposée par le FNUAP à titre indicatif : 38,4 millions de dollars : 19,4 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 19 millions de dollars à financer au moyen de modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2015-2019)

Cycle : Septième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaine de résultats du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et procréative	10,7	7,0	17,7
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,5	4,0	5,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,1	3,0	5,1
Réalisation 4	Dynamique des populations	3,8	5,0	8,8
Coordination et aide au programme		1,3	–	1,3
Total		19,4	19,0	38,4



I. Analyse de la situation

1. Le Mali a connu en 2012 une crise complexe et multiforme (crise alimentaire, troubles politiques, coup d'État militaire et guerre), qui a touché la région tout entière. Cette situation a conduit l'ONU à établir en juillet 2013 une mission intégrée disposant d'un effectif de 12 000 personnes (militaires, membres de la police et personnel civil) afin d'aider le pays à retrouver sa stabilité. Cette crise a eu de lourdes conséquences sur les conditions de vie des habitants, en particulier dans les trois régions septentrionales (Gao, Tombouctou et Kidal) et à Mopti. En mai 2014, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a estimé à environ 137 000 personnes le nombre de réfugiés maliens au Burkina Faso, au Niger et en Mauritanie, et donné le même chiffre pour le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays, la plupart d'entre elles étant des femmes. Le pillage des équipements sanitaires de base et le départ du personnel sanitaire ont mis à mal la prestation des services sociaux et des soins de santé de base, mettant hors d'usage la quasi-totalité des infrastructures (94 %).

2. La population du Mali est estimée à 14 528 662 habitants, dont 50,4 % de femmes et 30,7 % de jeunes de 10 à 24 ans (selon le recensement de la population et du logement de 2009). Sous l'effet du taux de croissance élevé (3,6 % par an), la population pourrait doubler d'ici à 2030, ce qui entraverait les efforts consentis aux fins du développement durable. En 2012, quelque 43,6 % de la population vivaient en-deçà du seuil de pauvreté, dont 51 % habitaient en milieu rural. Malgré son recul, le taux de fécondité demeure élevé, avec 6,1 enfants par femme (selon l'enquête démographique et sanitaire réalisée en 2012-2013).

3. Bien qu'en baisse, le taux de mortalité maternelle reste élevé, se chiffrant à 368 pour 100 000 naissances vivantes (selon l'enquête démographique et sanitaire réalisée en 2012-2013). Cela s'explique essentiellement par la faible proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, en particulier dans les campagnes, encore que le taux ait augmenté, passant de 49 % en 2006 à 59 % en 2012-2013. Les principales raisons sont les suivantes : a) l'inexistence ou le nombre insuffisant de sages-femmes dans les installations sanitaires rurales, notamment depuis la crise; b) l'insuffisance des moyens de communication dont disposent les communautés pour orienter les patients vers des centres spécialisés. Et encore, seuls 7 % d'entre eux offrent des services de soins obstétricaux et néonataux de base. Le traitement des fistules obstétricales est de plus en plus demandé (102 cas en 2008 contre 645 en 2012). Les grossesses précoces et fréquentes, ainsi que le manque d'accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, sont parmi les principaux facteurs de la fistule obstétricale. Bien que le taux de contraception soit passé de 6 % en 2006 à 10 % en 2013, le maintien de solides barrières socioculturelles freine sa progression. Encore que le besoin de planification familiale à satisfaire soit élevé (26 % en 2012), le taux de contraception augmente considérablement dans les villes (22 % de femmes mariées contre seulement 7 % dans les campagnes).

4. Les adolescents de 15 à 19 ans représentent 14 % de l'indice synthétique de fécondité. Les croyances et pratiques traditionnelles préjudiciables, telles que les mariages précoces (50 % avant l'âge de 18 ans pour les filles), l'absence d'éducation sexuelle et le faible niveau d'enseignement expliquent le taux élevé de fécondité (chez les adolescents qui n'ont pas d'instruction, le taux de fécondité est de 49 % contre 22 % chez ceux qui ont suivi un enseignement secondaire ou supérieur).

5. Le taux de prévalence du VIH a été ramené de 1,3 % en 2006 à 1,2 % en 2013; le taux chez les adolescents et les jeunes est tombé à 0,8 %. Cependant, l'enquête intégrée de surveillance comportementale des infections sexuellement transmissibles et du VIH, réalisée en 2009, a fait ressortir un taux de prévalence élevé de 24,2 % parmi les professionnels du sexe.

6. L'inégalité entre les sexes est encore très répandue, d'autant que les obstacles juridiques favorisent un taux élevé de mariages précoces (l'âge légal du mariage est fixé à 16 ans aux termes du Code de la famille et peut être abaissé avec le consentement des parents). Environ 91 % de femmes de 15 à 49 ans ont subi des mutilations génitales féminines (selon une enquête démographique et sanitaire réalisée en 2012-2013). Au plus fort de la crise (2012-2013), quelque 5 814 cas d'actes de violence sexiste ont été signalés (voir le huitième rapport du groupe sectoriel relatif à la violence sexiste élaboré en 2013).

7. Malgré leur accroissement d'année en année, les ressources financières et humaines qualifiées, essentielles à la production de données ventilées de qualité, ne sont toujours pas suffisantes, ce qui demeure un frein à l'élaboration de programmes et de politiques. Il a également été difficile de prendre en compte la problématique hommes-femmes et les droits relatifs à la santé sexuelle et procréative dans les plans et politiques de développement au niveau local.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. À la suite de la crise de 2012, le sixième programme de pays (2008-2012) a été prolongé jusqu'en 2014. Le cadre-relais a été révisé pour satisfaire aux nouveaux besoins humanitaires tout en conservant les objectifs de développement dans les régions qui n'étaient pas directement touchées par l'insécurité. En dépit des difficultés à surmonter, le programme a donné des résultats significatifs dans un certain nombre de domaines d'action prioritaires.

9. En matière de santé procréative et de planification familiale, 100 % des centres sanitaires, aux niveaux des districts et des collectivités, qui bénéficient de l'assistance du FNUAP, ont reçu du matériel ou des médicaments de santé procréative; 12 centres d'approvisionnement ont été rénovés et équipés; au moins cinq moyens de contraception étaient disponibles dans 98 % des centres de santé ayant fait l'objet de l'enquête réalisée en 2014 par le FNUAP et le Ministère de la santé. Entre 2008 et 2011, plus de 85 % de cas enregistrés de fistule ont été guéris et les femmes ont pu se réinsérer dans leur communauté. Onze centres de jeunes ont été ouverts, dont sept équipés de radios; les pairs éducateurs sont intervenus auprès de 62 112 personnes. Le renforcement des capacités nécessaires pour assurer un ensemble minimal de services initiaux en matière de santé procréative dans une situation de crise a bénéficié à 25 864 acteurs humanitaires.

10. Le programme a contribué de manière essentielle à l'élaboration et à l'adoption de la politique et du plan d'action national relatifs à l'égalité entre les sexes. De nombreuses communautés, soit 1 042, ont officiellement abandonné la pratique de la mutilation génitale féminine. Des progrès ont été réalisés dans la lutte contre la violence sexiste; un plus grand nombre de cas ont été signalés et les victimes ont reçu une assistance psychosociale, médicale ou judiciaire; des mécanismes d'appui ont été mis en place aux niveaux national et régional.

11. Le sixième programme a appuyé la réalisation du recensement de la population et du logement de 2009 et contribué à l'élaboration des rapports généraux et thématiques, essentiels à la formulation du cadre de croissance et de réduction de la pauvreté pour 2013-2017.

12. Le programme fait face à la crise humanitaire depuis 2012. Le changement d'orientation a permis de prépositionner et de distribuer rapidement des trousseaux d'hygiène et de santé procréative à plus de 200 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays, l'accent étant mis sur la violence sexiste.

13. Malgré les progrès accomplis, des problèmes continuent de se poser dans les domaines suivants : a) conception de stratégies innovantes et à fort impact pour lutter contre le taux élevé de fécondité; b) réduction du taux de mortalité maternelle; c) prise en compte des questions relatives à la population et à la problématique hommes-femmes dans les politiques et les programmes; d) préparation et intervention en cas de crise et relèvement; e) amélioration de la résilience individuelle et communautaire grâce à la mise en œuvre d'un ensemble complet de services.

14. Au nombre des enseignements tirés de l'expérience, les principaux sont les suivants : a) il est nécessaire de continuer à former et à sensibiliser les chefs politiques et religieux, compte tenu du rôle essentiel qu'ils jouent dans la promotion du programme relatif à la population et à la santé procréative; b) la décentralisation des interventions et les initiatives communautaires sont essentielles à l'obtention de résultats durables; c) la mise en place de mécanismes renforce la synergie entre acteurs et permet de changer rapidement d'orientation en cas de crise; d) le recours accru à des méthodes de planification familiale offre l'occasion d'accélérer la transition démographique.

III. Programme proposé

15. Le septième programme de pays a été élaboré grâce à un processus consultatif faisant appel à tous les partenaires nationaux. Il est aligné sur les dispositifs suivants : a) le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), (associant le cadre stratégique intégré de la mission et le PNUAD); b) le Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté pour 2012-2017; c) le Programme d'action du Gouvernement pour 2014-2018; d) le programme national pour une reprise économique durable; e) le Programme conjoint des Nations Unies portant sur les jeunes et la capacité de résistance; f) les cadres régionaux de politique stratégique, tels que la Stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel; le projet d'autonomisation des femmes du Sahel et de dividende démographique, en collaboration avec la Banque mondiale et d'autres partenaires. Le programme est aligné sur le plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017, son modèle d'activité et la deuxième stratégie d'intervention humanitaire.

16. Le programme vise à contribuer à réduire la pauvreté. Il sera axé sur les groupes marginalisés, tels que les femmes, les jeunes et les adolescents, en particulier dans les régions touchées par la crise. Il aura pour objet de mettre à profit les éléments suivants : a) le dividende démographique au niveau national et de tirer parti des initiatives régionales (stratégie du Sahel, Banque mondiale-projet régional du FNUAP); b) réduction de la mortalité maternelle et néonatale; c) la promotion

des droits en matière de santé sexuelle et procréative, notamment dans les situations de crise humanitaire.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et procréative

17. *Produit 1 : Accès plus large à l'information et à des services intégrés de VIH et de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents et des jeunes, en particulier dans les régions touchées par des crises.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) promotion de la prise en compte de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes dans l'élaboration des plans et stratégies de développement, auprès notamment des chefs politiques et religieux et des communautés; b) appui technique aux associations des professionnels du sexe participant à la mise en œuvre de programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes; c) renforcement des services à l'écoute des besoins des jeunes; d) intégration des services de santé sexuelle et procréative destinés aux adolescents et aux jeunes dans les établissements sanitaires.

18. *Produit 2 : capacité nationale renforcée pour assurer un meilleur accès à des services de planification familiale de haute qualité.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) renforcer la communication sur le changement social et comportemental, et promouvoir le recours à des services de santé procréative et de planification familiale, en particulier auprès des adolescentes; b) appuyer l'application du nouveau plan national de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative; c) promouvoir toutes les méthodes de planification familiale, notamment celles qui s'inscrivent dans la durée, tout en respectant les choix individuels.

19. *Produit 3 : élargissement de l'accès à des services de santé maternelle et néonatale, en particulier dans les régions en crise.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) assurer l'approvisionnement de produits de santé procréative; b) promouvoir des démarches axées sur les résultats, notamment déléguer les tâches, assurer des soins obstétricaux en milieu rural, offrir des services de proximité et mettre en œuvre un meilleur système d'orientation des patients; c) renforcer les capacités dont disposent les travailleurs sociaux et sanitaires pour offrir des services obstétriques et néonataux de haute qualité, lutter contre la violence sexiste et promouvoir la prévention du VIH; d) offrir une assistance technique afin d'assurer la prévention ou le traitement de la fistule obstétrique, et faciliter la réinsertion; e) appuyer la rénovation et l'équipement des établissements éducatifs et sanitaires détruits.

20. *Produit 4 : renforcement des capacités dont disposent les pays pour fournir des services de santé sexuelle et procréative dans des situations de crise humanitaire.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) intégrer la santé sexuelle et procréative, notamment la prise en charge clinique de la violence sexiste dans les plans de réduction des risques de catastrophes, la préparation aux situations d'urgence et les mesures d'intervention, ainsi que le renforcement de la capacité de résistance; b) acheminer des trousseaux de santé procréative dans les situations urgentes de crise humanitaire; c) produire des données factuelles émanant de l'action humanitaire et des activités de préparation, aux fins de l'échange des connaissances; d) renforcer les capacités des acteurs humanitaires.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

21. *Produit 1 : renforcement des capacités dont disposent les jeunes et les organisations de la jeunesse pour concevoir des programmes axés sur la résilience et les mettre en œuvre.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) transposer à plus grande échelle le programme complet conjoint « Jeunesse et Résilience »; b) apporter un appui technique à la mise en œuvre des programmes d'éducation sexuelle complète destinés aux jeunes, notamment à ceux qui ne sont pas scolarisés; c) promouvoir les médias et les nouvelles technologies, en particulier les médias sociaux et la communication mobile pour intervenir auprès des jeunes; d) promouvoir les possibilités d'indépendance économique auprès des jeunes filles, notamment en matière de sécurité alimentaire, en collaboration avec les organismes des Nations Unies, les organisations de la société civile et d'autres partenaires.

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

22. *Produit 1 : renforcement des capacités dont disposent les pays pour lutter contre les inégalités entre les sexes, les pratiques traditionnelles préjudiciables et la violence sexiste, en particulier dans les situations de crise humanitaire.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) engager les chefs d'opinion à changer les règles sociales discriminatoires; b) plaider en faveur d'une réforme juridique sur l'âge du mariage et, conformément aux accords internationaux, éliminer les pratiques préjudiciables institutionnalisées par des lois ou politiques; c) renforcer les capacités institutionnelles et techniques pour mettre en œuvre la politique nationale d'égalité entre les sexes et le plan d'action y afférent; d) évaluer ce qui touche à l'égalité entre les sexes et au respect des droits dans les situations de crise humanitaire, notamment effectuer un relevé des compétences; e) appuyer la production et la gestion des connaissances.

D. Réalisation 4 : dynamique des populations

23. *Produit 1 : renforcement des capacités dont disposent le pays pour produire et diffuser des données de qualité à l'appui du développement et des programmes humanitaires.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) appuyer, sur le plan technique, le système statistique national, notamment les programmes de formation destinés aux statisticiens de niveau intermédiaire dans la production et l'analyse de données de qualité, y compris de données d'ordre humanitaire; b) appuyer le recensement de 2019; c) recommander la création d'un fonds national de statistiques.

24. *Produit 2 : renforcement des capacités dont disposent le pays pour tirer profit du dividende démographique et prendre en compte les questions de population, de santé sexuelle et procréative, et d'égalité entre les sexes, en particulier dans les situations de crise et de relèvement.* Le FNUAP obtiendra ce produit en prenant les mesures suivantes : a) fournir un appui technique dans l'utilisation de données ventilées relatives à la population, à des fins de planification; b) renforcer la coordination, suivre et évaluer les programmes de population; c) présenter le dividende démographique comme un facteur de développement durable.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

25. Le septième programme sera largement mis en œuvre par les partenaires nationaux, conformément aux politiques du FNUAP. Les Ministères de la santé, des affaires humanitaires, de la jeunesse et de l'éducation civique, des affaires relatives aux femmes et aux enfants, de la planification et de la population, ainsi que de la société civile seront les principaux partenaires d'exécution. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale supervisera la coordination du programme. La réalisation des produits sera coordonnée par les partenaires, en fonction de leurs avantages comparatifs et de leur mandat.

26. Un solide plan de suivi et d'évaluation sera élaboré et mis en œuvre, conformément aux principes de gestion des résultats de développement. Le programme sera en partie financé par les ressources ordinaires du FNUAP. Les partenariats seront renforcés, entre autres, avec la Banque mondiale, l'United States Agency for International Development, l'Union européenne, la France et le Canada. Un plan de partenariat et de mobilisation des ressources sera élaboré pour obtenir des fonds supplémentaires.

27. La situation de crise a poussé les ressources humaines du bureau de pays du Mali au-delà de leurs limites, malgré les efforts consentis par le personnel existant pour s'adapter aux circonstances. Afin de répondre de manière satisfaisante aux exigences des mesures de planification préalable minimales, le bureau renforcera le groupe chargé de l'égalité des sexes en recrutant un administrateur et un associé au programme. Donnant suite à la décision de l'équipe de pays des Nations Unies d'avoir une présence physique dans les régions septentrionales, le FNUAP prévoit de créer une petite équipe dirigée par un administrateur national dans les locaux de la Maison des Nations Unies à Tombouctou. Elle sera également composée d'un associé au programme et de fonctionnaires chargés de l'administration et des finances.

28. Le bureau régional du FNUAP de Dakar, ainsi que les divisions techniques et les divisions de programmes au Siège, prêteront leur concours, selon que de besoin. Une assistance technique sera également recherchée dans le cadre de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Mali (2015-2019)

<p>Priorité ou objectif de développement national : Axe stratégique 2 : renforcer les bases du développement à long terme et assurer un accès équitable à des services sociaux de qualité. Objectif stratégique 2 : améliorer le bien-être social de la population</p> <p>Réalisation du PNUAD : les populations, notamment les plus vulnérables et celles touchées par des crises, bénéficient d'un accès élargi et équitable à des services sociaux élémentaires de qualité</p>				
Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles	Partenaires	Montants indicatifs des ressources
<p>Réalisation 1 : santé sexuelle et procréative (Multiplication et utilisation accrues des services de santé sexuelle et procréative, axés notamment sur la planification familiale, la santé maternelle et le VIH, qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et répondent aux normes en matière des droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès)</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de contraception Niveau de référence : 10 %; Cible : 15 % • Pourcentage de sages-femmes qualifiées Niveau de référence : 56 %; Cible : 65 % • Pourcentage de besoins non satisfaits en matière de planification familiale Niveau de référence : 26 %; Cible : 21 % 	<p><i>Produit 1</i> : Accès élargi à l'information et à des services de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des services de VIH à l'intention des adolescents et des jeunes, en particulier dans les régions touchées par des crises</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres de santé ciblés offrant des services intégrés de VIH et de santé sexuelle et procréative conçus pour les jeunes Niveau de référence : 20; Cible : 60 • Nombre d'organisation de professionnels du sexe participant à la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes Niveau de référence : 0; Cible : 2 	<p>Ministères de la santé, de la jeunesse, des affaires de l'égalité des sexes et des affaires humanitaires; système des Nations Unies, société civile et partenaires du développement</p>	<p>17,7 millions de dollars (10,7 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 7,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>
	<p><i>Produit 2</i> : Capacités nationales renforcées pour assurer un meilleur accès à des services de planification familiale de haute qualité</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ardents défenseurs des services de planification familiale et de santé procréative à l'intention des adolescentes Niveau de référence : 20; Cible : 100 • Pourcentage de centres de prestation de services ciblés n'ayant pas connu de rupture de stocks au cours des six derniers mois Niveau de référence : 83 %; Cible : 90 % • Pourcentage de structures sanitaires fournissant au moins cinq moyens de contraception modernes Niveau de référence : 98 %; Cible : 100 % 		

	<p><i>Produit 3</i> : Accès accru à des services de santé maternelle et néonatale, en particulier dans les régions touchées par la crise.</p>	<p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures sanitaires offrant des services obstétriques et néonataux d'urgence Niveau de référence : 81; Cible :120 • Nombre de centres spécialisés équipés de trousse de santé procréative Niveau de référence : 20; Cible : 30 • Nombre de cas de fistule obstétrique signalés, traités et guéris Niveau de référence : 645; Cible : 1 600 		
	<p><i>Produit 4</i> : Capacités nationales renforcées pour fournir des services de santé procréative dans les situations de crise humanitaire.</p>	<p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acteurs humanitaires disposant des capacités nécessaires pour mettre en œuvre un ensemble minimal de services initiaux Niveau de référence : 25 864; Cible : 30 000 • Nombre de plans de préparation et d'intervention humanitaire tenant compte des besoins des femmes, des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative, et prévoyant notamment des services destinés aux victimes de violence sexuelle dans les situations de crise Niveau de référence : 10; Cible : 15 		
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes (Priorité accrue accordée aux adolescents, notamment aux très jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, lesquels font une plus large place à la prestation de services d'éducation sexuelle complète et de santé sexuelle et procréative)</p>	<p><i>Produit 1</i> : Capacités accrues des jeunes et des associations de jeunesse pour concevoir et appliquer des programmes axés sur la résilience</p>	<p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes et d'organisations de la société civile bénéficiant d'un appui pour autonomiser les jeunes et les adolescentes Niveau de référence : 5; Cible : 20 • Nombre de jeunes ayant suivi une éducation sexuelle complète destinée aux jeunes scolarisés et non scolarisés Niveau de référence : 30 000; Cible : 100 000 • Mécanismes participatifs qui favorisent l'accroissement des investissements en faveur des adolescents et des jeunes marginalisés, dans le cadre des politiques et des programmes de développement et de santé Niveau de référence : 0; Cible : 2 	<p>Ministères de la santé, de la jeunesse et des affaires relatives à l'égalité des sexes; Affaires humanitaires du système des Nations Unies, société civile et partenaires du développement</p>	<p>5,5 millions de dollars (1,5 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 4,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>

<p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence du VIH/sida chez les jeunes de 15-24 ans Niveau de référence : 0,8 %; Cible : 0,6 % • Pourcentage de jeunes (garçons et filles) ayant eu recours à des services de santé sexuelle et procréative Niveau de référence : 8 %; Cible : 15 % 				
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes (Progrès accomplis sur les plans de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et du respect des droits en matière de procréation, notamment chez les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et les plus marginalisés)</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence des mutilations génitales féminines chez les femmes de 15 à 49 ans Niveau de référence : 91 %; Cible : 65 % • Prévalence des mariages précoces Niveau de référence : 50 %; Cible : 48 	<p><i>Produit 1 :</i> Capacités nationales renforcées pour combattre les inégalités entre les sexes, les pratiques traditionnelles préjudiciables et la violence sexiste, en particulier dans les situations de crise humanitaire</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lois nationales relatives à la violence sexiste, alignées sur les traités et instruments internationaux Niveau de référence : 0; Cible : 2 • Nombre de communautés déclarant l'abandon définitif de la mutilation génitale féminine Niveau de référence : 1 042; Cible : 5 000 • Nombre de victimes ayant survécu à la violence sexiste et bénéficiant de services complets Niveau de référence : 5 000; Cible : 25 000 • Élaboration d'un rapport complet sur l'égalité des sexes et le respect des droits dans les situations de crise humanitaire Niveau de référence : 0; Cible : 1 	<p>Ministères de la santé, de la justice, des affaires relatives à l'égalité des sexes, de l'intérieur, de la communication et des Affaires humanitaires; système des Nations Unies, société civile et partenaires du développement</p>	<p>5,1 millions de dollars (2,1 millions de dollars à prélever du budget ordinaire et 3,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>

<p>Réalisation 4 : dynamique des populations (Politiques nationales renforcées et programmes internationaux de développement grâce à l'intégration d'une analyse étayée par des données factuelles sur la dynamique des populations, et leurs liens avec le développement durable, la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, le VIH et l'égalité entre les sexes)</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques et de programmes informés par les résultats d'enquêtes et d'études nationales sur la population Niveau de référence : 2; Cible : 7 • Pourcentage de plans de développement local tenant compte de la dynamique des populations Niveau de référence : 0; Cible : 70 % 	<p><i>Produit 1 :</i> Capacités nationales renforcées pour produire et diffuser des données de qualité à l'appui du développement et l'élaboration de programmes humanitaires</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'institutions du système national de statistiques qui ont bénéficié de l'appui du FNUAP dans la production ou la diffusion de données ventilées Niveau de référence : 5; Cible : 12 • Nombre de rapports portant sur les phases préparatoires du recensement de 2019 sur la population et le logement Niveau de référence : 2; Cible : 8 • Nombre d'études ou d'analyses de données statistiques sur la dynamique des populations, la santé procréative, le VIH et l'égalité des sexes, ainsi que les questions humanitaires, produites et diffusées avec l'appui du FNUAP Niveau de référence : 0; Cible : 25 	<p>Ministères de la planification et de la population, de l'économie et des finances, Suède, Canada, Afrique du Sud, Brésil, Union européenne et Banque mondiale</p>	<p>8,8 millions de dollars (3,8 millions de dollars à prélever du budget ordinaire et 5,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p>
	<p><i>Produit 2 :</i> Capacités nationales renforcées pour tirer parti du dividende démographique et tenir compte des aspects relatifs à la population, à la santé sexuelle et procréative et à l'égalité des sexes, en particulier dans les situations de crise et de relèvement</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de municipalités qui ont bénéficié de l'appui du FNUAP pour intégrer les questions de population dans la planification du développement Niveau de référence : 25 %; Cible : 80 % • Mise en place d'un observatoire du dividende démographique Niveau de référence : 0; Cible : 1 	<p>Ministères de la planification et de la population, de l'économie et des finances, Partenariat de Ouagadougou, Organisation de la santé de l'Afrique de l'Ouest, Comité permanent inter-États de lutte contre la sécheresse dans le Sahel et Banque mondiale</p>	<p>8,8 millions de dollars (3,8 millions de dollars à prélever du budget ordinaire et 5,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Montant total de la coordination des programmes et de l'aide apportée : 1,3 million de dollars à prélever du budget ordinaire</p>