



**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
5 juillet 2018
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2018

4-7 septembre 2018, New York

Point 8 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 la Namibie

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 7,5 millions de dollars, dont 3,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4,3 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Sixième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Orange

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

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,8	2,7	4,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	1,6	2,6
Coordination et soutien du programme		0,4	-	0,4
Total		3,2	4,3	7,5



I. Raison d'être du programme

1. La Namibie appartient à la tranche supérieure des pays à revenu moyen. Elle comptait une population de 2,3 millions de personnes en 2016 et un taux de croissance annuel prévu de 1,9 pour cent. 66 % de la population de moins de 30 ans, tandis que les 10 à 24 ans constituent 33 pour cent de la population totale. Bien que le taux de fécondité total de la Namibie est passé de 5,4 en 1992 à 3,6 en 2016, il reste élevé dans plusieurs régions, surtout à Ohangwena (5,3), Omaheke (4,6) et Kunene (4,5). Tandis que le pays a réalisé de gros progrès pour améliorer l'accès à l'éducation, seuls 42 pour cent des filles ont suivi l'enseignement secondaire. Avec une hausse du taux de chômage chez les jeunes, qui est passé de 37,7 pour cent en 2013 à 43,9 pour cent en 2016, associée à une pénurie de compétences critiques, surtout parmi les jeunes, il est nécessaire que d'importants investissements soient consentis afin que le pays puisse bénéficier du dividende démographique.

2. Le pays présente l'une des répartitions de richesses les plus déséquilibrées au monde, avec un indice de Gini national de 57,2 pour cent. Il se classe donc à la troisième place à côté de l'Afrique du Sud et du Botswana. Bien que les taux de pauvreté aient considérablement chuté depuis l'indépendance, ils restent à un niveau élevé : 27 pour cent dans les régions rurales et 9,6 pour cent dans les régions urbaines. En outre, 44 pour cent des ménages dont le chef est une femme et 32 pour cent des femmes vivent sous le seuil de pauvreté. Les femmes, et surtout les jeunes filles, sont souvent obligées de trouver d'autres moyens de subsistance, ce qui les rend vulnérables à l'exploitation et aux abus sexuels, à la violence basée sur le genre, au mariage d'enfants et précoce (7 pour cent à l'échelle nationale), au VIH et aux grossesses non planifiées.

3. Le taux de mortalité maternelle est élevé pour un pays qui appartient à la tranche supérieure des pays à revenu moyen (385 pour 100 000 naissances vivantes). Les trois principaux facteurs contributifs sont l'accès limité à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de haute qualité, la haute prévalence du VIH (la cause indirecte de plus de la moitié des décès maternels signalés) et l'accès limité à des services de santé adaptés aux adolescents en vue de prévenir les grossesses non désirées. Aussi, malgré un taux de présence de personnel hautement qualifié de 88,2 pour cent, l'accès aux services de soins obstétricaux d'urgence de haute qualité est très limité, surtout dans les régions nordiques. Actuellement, le ministère de la Santé met en œuvre une stratégie complète visant à garantir les normes minimum de couverture et de qualité, afin de respecter les critères internationaux.

4. Le taux de grossesse des adolescentes au niveau national est de 19 pour cent, avec des écarts régionaux oscillant de respectivement 38,9 et 36,3 à Kunene et à Omaheke, jusqu'à 9 pour cent à Oshana. Les adolescentes qui vivent dans des régions rurales et celles qui n'ont suivi que l'enseignement primaire ont tendance à commencer à procréer plus tôt que leurs homologues des régions urbaines et disposant d'un niveau d'éducation supérieur. D'ailleurs, une enquête menée en 2016 par l'UNFPA sur la grossesse chez les adolescentes en Namibie a montré que la première expérience sexuelle n'était pas souhaitée chez 54 pour cent des jeunes filles. 34 pour cent des filles âgées de 17 à 19 ans ne sont pas scolarisées, principalement pour des raisons de grossesse et socioéconomiques, y compris les tâches domestiques et les longues distances jusqu'à l'école. Le pays est faiblement peuplé et l'accès aux informations et aux services sociaux et sanitaires de haute qualité reste problématique, surtout dans les régions rurales.

5. 76 pour cent des adolescentes sexuellement actives n'utilisent pas de moyens de contraception modernes, et plus particulièrement les adolescentes des zones rurales. En outre, la disponibilité limitée de méthodes mixtes, y compris des moyens de contraception réversibles à action prolongée, une mauvaise infrastructure de la chaîne d'approvisionnement, le manque de structures sociales solides pour dispenser une éducation sexuelle aux adolescents ; des prestataires de services de santé réticents et des perceptions négatives de l'usage des contraceptifs, associée à des normes sociales profondément ancrées, signifie que l'utilisation des moyens de contraception chez les adolescents reste faible.

6. Le taux de prévalence total du VIH est de 17,2 pour cent et de 7,9 pour cent chez les jeunes. De même, les taux de prévalence pour la région de Zambezi sont de 23,7 et 20 pour cent respectivement. La région de Zambezi partage des frontières communes avec quatre pays. Aussi, les taux de prévalence élevés du VIH sont dus en grande partie aux interactions sexuelles multiples et concurrentes entre les chauffeurs routiers qui traversent régulièrement la frontière et les travailleurs du sexe commerciaux. La plus haute proportion des nouvelles infections estimées se manifeste chez les jeunes femmes entre 15 et 24 ans, qui représentent 21 % de toutes les nouvelles infections à VIH en 2017. Le niveau de connaissances étendues à propos du VIH et du SIDA est relativement faible parmi les adolescentes et les adolescents (respectivement 55,9 et 51,4 pour cent)

7. 33 pour cent des filles et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont été confrontées à la violence physique, tandis que 6 pour cent des femmes ont signalé y avoir fait face au cours de leur grossesse. La faible mise en œuvre de politiques et de lois portant sur la violence basée sur le genre, ainsi que la disponibilité et l'accès limités à des services intégrés de haute qualité restent des défis majeurs, étant donné que 15 pour cent des survivants à ce type de violence n'ont jamais fait appel à des services d'assistance. Les normes discriminatoires socioculturelles et relatives au genre perpétuent la violence basée sur le genre : 29,5 pour cent des adolescents et 28,3 pour cent des adolescentes considèrent qu'il est acceptable qu'un mari puisse battre sa femme afin de la discipliner. Aussi, la prévalence de la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles a des effets néfastes sur la croissance et le développement économiques, avec une répercussion économique estimée à 1,2 jusqu'à 2 pour cent du produit intérieur brut, en raison de la perte de productivité et de la hausse des coûts des soins de santé.

8. La Namibie a établi un système robuste de collecte de données et conduit régulièrement des recensements et des enquêtes de santé et démographiques, entre autres. Cependant, des carences persistent en ce qui concerne la disponibilité de données ventilées, en particulier pour les populations les plus vulnérables, dont les adolescents âgés de 10 à 14 ans et les personnes vivant avec un handicap. Ainsi, la coordination des systèmes de gestion des informations entre les secteurs tels que la santé, l'éducation et l'égalité des sexes en vue de garantir la production, la gestion, la diffusion et l'utilisation de données ventilées et de haute qualité sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents, le VIH et la violence basée sur le genre, reste un défi de taille.

9. Les effets des sécheresses et des épidémies sont vastes, complexes et multidimensionnels. Ainsi, la sécheresse due au passage d'El Niño en 2016 a touché 578 480 personnes, soit 25 pour cent de la population. Il existe cependant un environnement politique pour la gestion de la préparation aux situations d'urgence et les interventions d'urgence, mais la coordination de la mise en œuvre reste problématique, surtout en ce qui concerne la prestation de services adéquats aux femmes et aux jeunes.

10. Dans le cadre du cinquième programme de pays, l'UNFPA s'est révélé décisif pour atteindre les résultats suivants : (a) l'institutionnalisation des analyses de la mortalité maternelle dans tous les districts sanitaires, ainsi que l'amélioration de la qualité des soins maternels ; (b) l'introduction et l'adoption de moyens de contraception réversibles à action prolongée dans la liste des médicaments essentiels, ainsi que la révision correspondante des instructions destinées aux agents de santé ; (c) la mise en œuvre de cours d'éducation sexuelle complets dans 77 pour cent des écoles publiques suite au développement de nouvelles matières et l'assistance à la formation des enseignants, ainsi que l'adoption d'un cadre et de programmes nationaux pour les jeunes déscolarisés ; (d) une hausse de 14,7 pour cent de la couverture des premières visites de planification familiale, imputable au programme d'intégration de la santé sexuelle et reproductive/ du VIH de l'UNFPA ; (e) la formation de 55 781 membres de la communauté dans des services de prévention et de réponse face à la violence basée sur le genre ; (f) le développement de prototypes en ligne et sur appareil mobile pour la prévention et la réponse face à la violence basée sur le genre, ainsi que la plate-forme en ligne « Tune Me » dédiée à la santé sexuelle et reproductive des jeunes ; (g) le déploiement d'initiatives de prévention de la violence basée sur le genre (« Break Free ») et du VIH (« Be Free »), qui ont permis d'atteindre 5 745 membres de la communauté rurale en 2017 ; et (h) la production de données probantes, surtout par le biais de l'enquête

démographique intermédiaire 2016 et des études portant sur le dividende démographique, la violence basée sur le genre, la fertilité et la mortalité, qui ont servi à étayer le développement de plans ministériels de développement sectoriel. Malgré ces réalisations, certaines insuffisances au niveau des programmes demeurent, comme la nécessité d'accélérer le déploiement de services de santé adaptés aux adolescents ; d'appliquer une approche plus ciblée en vue de lutter contre les normes sociales discriminatoires, en se concentrant sur les districts dans lesquels ces normes sont les plus répandues ; de superviser et de surveiller l'organisation de cours d'éducation sexuelle complets de haute qualité ; et de concevoir des interventions à impact élevé visant les groupes les plus vulnérables, notamment les personnes handicapées.

11. Les enseignements tirés du cinquième programme de pays montrent que : (a) une production régulière de données factuelles stratégiques, axées sur les régions difficiles à atteindre et sur des approches testées, contribue efficacement au plaidoyer, à l'adoption par le gouvernement et aux efforts de mobilisation des ressources ; (b) l'institutionnalisation de cours d'éducation sexuelle complète et d'une formation à la planification familiale, surtout dans les établissements d'enseignement supérieur, améliore l'optimisation des ressources en favorise la durabilité du programme ; (c) le recours à la technologie offre la possibilité d'atteindre, de sensibiliser et d'autonomiser les femmes, les adolescents et les jeunes, mais aussi d'intensifier les efforts de prévention et de réaction ; (d) l'implication des législateurs est essentielle à la diffusion de lois ; et (e) les approches régionales, y compris les forums pour moyens revenus, sont primordiales pour l'apprentissage, le partage d'expériences et l'amélioration des programmes stratégiques.

II. Priorités et partenariats du programme

12. Le sixième programme de pays s'aligne sur le Cadre de partenariat des Nations Unies 2019-2023, le Plan de prospérité d'Harambee, le Plan de développement national 5, des plans stratégiques sectoriels, les Objectifs de développement durable et le Plan stratégique UNFPA 2018-2021. Le programme a été élaboré à la suite d'un processus inclusif et consultatif sous l'égide du gouvernement namibien.

13. L'UNFPA va mettre en place des interventions en amont au niveau national en partenariat avec des organismes gouvernementaux et des Nations Unies. Au niveau sous-national, l'UNFPA va mobiliser des ressources afin de fournir une assistance aux régions d'Ohangwena, de Zambezi, de Kunene et d'Omaheke, d'améliorer l'accès à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, y compris la prévention du VIH et la réponse à la violence basée sur le genre. Le programme aborde également les besoins des jeunes les plus marginalisés, y compris les adolescentes dans les régions ciblées, en améliorant leur capacité à adopter des comportements sexuels protecteurs par le biais d'approches ciblées reposant sur les droits, en vue de s'attaquer aux besoins non satisfaits de contraception. En s'appuyant sur le principe du « ne laisser personne sur le bord de la route », il sera possible de se concentrer davantage sur l'amélioration des capacités nationales en matière de collecte des données ventilées, de recherche et d'innovation par le biais de partenariats avec le gouvernement, la société civile et les milieux universitaires.

14. L'UNFPA va exploiter son avantage comparatif pour prodiguer des conseils politiques en amont et une capacité institutionnelle en vue d'encourager des programmes conjoints en faveur de la jeunesse et de la prévention de la violence basée sur le genre, en s'appuyant sur les domaines communs identifiés dans l'approche « Unis dans l'action », et plus particulièrement ceux qui contribuent aux piliers sociaux et économiques du Cadre de partenariat des Nations Unies. Tout en étant guidé par le chapitre commun du plan stratégique de l'UNFPA, l'UNFPA va collaborer avec le système élargi des Nations Unies pour garantir un alignement et une collaboration renforcés.

15. Une coopération Sud-Sud, particulièrement avec d'autres pays à revenus intermédiaires, ainsi que des partenariats avec les médias, les milieux universitaires, des organisations de la société civile, le secteur privé, des partenaires du développement et

des jeunes seront mis en place et renforcés en vue de développer et de mettre en œuvre des modèles innovants et rentables de prestation de services à l'attention des femmes et des jeunes. L'UNFPA va collaborer avec d'autres pays de la région, ainsi qu'avec des pays qui se trouvent à un stade similaire du développement économique nouvellement avancé, afin d'encourager la recherche, l'innovation, les normes et les standards.

A. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

16. *Résultat 1 : Les jeunes, en particulier les adolescentes, disposent des meilleures connaissances et des compétences leur permettant de prendre des décisions informées en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.* L'UNFPA va : (a) collaborer avec des parlementaires, des organisations de la société civile, des chefs de la communauté, des réseaux de jeunes et les médias afin de plaider en faveur de la mise en œuvre de lois, de politiques et de programmes visant à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents, ainsi qu'une hausse des investissements en vue d'atteindre l'objectif gouvernemental de 90 pour cent des jeunes disposant de connaissances pointues sur le VIH ; (b) renforcer la capacité institutionnelle à dispenser des cours complets d'éducation sexuelle de haute qualité et se fondant sur des données factuelles dans des établissements d'enseignement supérieur et à des jeunes déscolarisés ; (c) plaider en faveur de l'investissement dans les jeunes leaders, la participation, l'autonomisation économique et l'employabilité, notamment par le biais des campagnes « Be Free » et « Break Free » ; (d) favoriser le dialogue national et avec les jeunes afin de lutter contre les normes sociales négatives et d'adopter des valeurs positives ; et (e) faciliter le développement de solutions technologiques et de communication d'informations afin de toucher, de sensibiliser et d'autonomiser les adolescents et les jeunes à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

17. *Résultat 2 : les jeunes et les adolescents disposent d'un accès amélioré à des services de santé adaptés aux jeunes.* Ce programme comprendra : (a) la formation des agents de santé et le renforcement de la capacité institutionnelle à dispenser des services de santé de haute qualité et adaptés aux adolescents, y compris l'intensification des services intégrés liés au VIH, ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive, en s'assurant que « personne ne soit laissé pour compte » dans les districts ciblés par l'UNFPA ; (b) la formation du personnel clé du ministère de la Santé afin de garantir la mise en place d'un système de gestion de la chaîne d'approvisionnement durable et efficace qui propose une fourniture fiable de moyens de contraception, y compris des méthodes réversibles à action prolongée ; (c) la promotion des droits des travailleurs du sexe et l'amélioration de leur accès aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive ; et (d) le soutien à la production de renseignements démographiques, en se concentrant sur les adolescents et les jeunes les plus vulnérables en vue d'éclairer les efforts de plaidoyer, d'élaboration de politiques et d'affectation de ressources.

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

18. *Résultat 3 : renforcement de la capacité des institutions nationales à proposer des services complets et intégrés de lutte contre la violence basée sur le genre et à autonomiser les communautés en vue de la prévenir.* Afin de lutter contre la violence sexuelle et de s'attaquer aux besoins non satisfaits de contraceptifs, l'UNFPA va prendre part à des activités de plaidoyer et au dialogue politique, au développement de capacités et à la gestion des connaissances en vue de : (a) doter le personnel gouvernemental clé et les prestataires de services de santé des compétences leur permettant de coordonner et de fournir efficacement l'ensemble de services essentiels aux femmes et aux jeunes filles confrontées à la violence, y compris des services et des informations en matière de contraceptifs et des options de contraception d'urgence ; (b) plaider en faveur de la mise en œuvre efficace de cadres juridiques et politiques, ainsi que d'instruments internationaux pour la prévention et la lutte contre la violence basée sur le genre ; (c) renforcer la production, la gestion et l'analyse de données ventilées de haute qualité en vue d'informer les politiques, les lois et les programmes de prévention de la violence basée sur le genre et de pratiques néfastes (comme les mariages précoces et forcés), ainsi que la promotion d'un accès équitable aux moyens de contraception, en mettant l'accent sur les plus vulnérables et les laissés pour compte ; (d) soutenir les programmes de

mobilisation sociale visant les hommes et les garçons, en vue de lutter contre les normes discriminatoires et de promouvoir des valeurs et des comportements positifs (y compris en encourageant des activistes à se faire entendre et à partager leur vécu) ; promouvoir le dialogue entre les parents, les éducateurs, les chefs de la communauté, les responsables des médias, les influenceurs sociaux dans les médias et les jeunes, et sensibiliser les parlementaires à la nécessité de faire valoir la promotion et la protection des droits des jeunes et des adolescents ; (e) soutenir l'innovation, y compris le recours aux solutions technologiques et de communication d'informations qui contribuent à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à la prévention et à la lutte contre la violence basée sur le genre ; et (f) fournir une assistance technique en vue de l'intégration de services liés à la violence basée sur le genre et à la santé sexuelle et reproductive dans les programmes d'intervention humanitaire et de gestion des risques de catastrophe.

III. Gestion des programmes et des risques

19. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

20. La Commission nationale de planification assumera la supervision et la coordination de la mise en œuvre du programme. L'exécution nationale est la modalité d'application favorisée et le programme s'appuiera sur « l'approche harmonisée des transferts en espèces ». L'UNFPA va sélectionner des partenaires de mise en œuvre en fonction de la capacité à atteindre des résultats et de leurs cadres de responsabilité. En outre, il va surveiller les performances et régulièrement ajuster les modalités de mise en œuvre. Il va également mettre en place des audits annuels et des contrôles ponctuels afin de garantir la qualité élevée des procédures de comptabilité financière et du programme.

21. Les plans de mobilisation des ressources, de partenariat et de communication seront révisés de manière périodique pour refléter les réalités actuelles et assurer la responsabilisation. Dans la mesure du possible, des propositions conjointes seront élaborées avec d'autres organisations des Nations Unies pour solliciter les financements du gouvernement, de partenaires au développement et du secteur privé.

22. Le programme sera mené à bien en s'appuyant sur l'expertise technique, opérationnelle et programmatique du personnel de l'UNFPA au niveau du pays, de la région et du siège. Suite à un examen à mi-parcours, un exercice d'alignement des ressources humaines a été réalisé en 2017 afin de garantir une mise en œuvre efficace du programme à l'aide d'une combinaison adéquate de compétences. Le bureau de pays aura recours aux services du centre multipays et à moyens revenus de l'UNFPA qui vient d'être mis en place pour tout ce qui touche aux services opérationnels et aux conseils de politique technique et socioéconomique de haut niveau.

23. La Namibie est vulnérable aux chocs économiques externes, a présenté une croissance économique limitée à l'origine de l'imposition de restrictions sur les dépenses publiques, souffre d'inégalités et de normes sociales persistantes et a une faible capacité d'absorption en matière de financement du développement. En outre, le pays est sujet aux catastrophes naturelles telles que des inondations, des sécheresses et des épidémies. Dès lors, l'UNFPA va régulièrement mener une analyse du risque en vue d'identifier des risques opérationnels, économiques et sociopolitiques quant au programme ; assister les partenaires de mise en œuvre à combler les écarts de capacité immédiats ; et actualiser les plans de continuité des activités, d'atténuation des risques et de préparation de l'aide d'urgence. Les stratégies clés qui permettront de gérer les risques potentiels sont l'innovation, la communication et la visibilité des interventions ; le renforcement des mécanismes de responsabilité et de concertation ; le plaidoyer en faveur de l'investissement dans les jeunes et les adolescents ; ainsi que le renforcement de la

résilience. En cas d'urgence, l'UNFPA pourra, après consultation avec le gouvernement et le bureau régional, reprogrammer des fonds visant à répondre aux problèmes émergents dans le cadre du mandat de l'UNFPA.

IV. Suivi et évaluation

24. Le gouvernement et l'UNFPA travailleront avec d'autres organismes des Nations Unies, des partenaires multilatéraux et des partenaires bilatéraux pour renforcer les capacités et les systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national et sous-national. Le programme va s'appuyer sur les processus de planification stratégique nationale ; surveiller et évaluer les efforts visant à suivre les progrès par rapport aux Objectifs de développement durable ; identifier les évolutions des groupes « accusant le plus grand retard » et apporter une assistance technique dans le cadre de mesures correctives.

25. Après réception des directives de gestion axée sur les résultats de l'UNFPA, le bureau de pays élaborera un plan de suivi et d'évaluation, comprenant des outils de production de rapports et de communication des accomplissements en vue de rendre compte aux bailleurs et aux bénéficiaires. Les examens annuels des programmes et la planification des activités seront éclairés par les données de suivi et d'évaluation ainsi que par l'analyse environnementale et, si nécessaire, des mesures correctives seront prises pour accélérer la réalisation des résultats prévus. Une évaluation finale sera conduite au cours de l'avant-dernière année du programme pour évaluer l'efficacité, l'efficience, l'impact, la pertinence, la cohérence et la durabilité de ses interventions.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA NAMIBIE (2019-2023)

<p>Priorité nationale : d'ici à 2022, tous les Namibiens auront accès à des soins de santé de haute qualité. L'espérance de vie corrigée en fonction de la santé passera de 58 à 67,5 ans. Résultat du Cadre de partenariat des Nations Unies (UNPAF) : d'ici à 2023, les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables utiliseront et auront accès à des services de nutrition et de soins de santé intégrés de haute qualité.</p>				
Réalisation énoncée dans le plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes (15-19 ans). <i>Niveau de référence : 82/1 000 ; Niveau cible : 65/1 000</i> Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission du VIH et qui réfutent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH. <i>Niveau de référence : 61,6 pour les femmes et 51,1 pour les hommes ; Niveau cible : 90 pour les deux</i> Pourcentage d'adolescents (âgés de 15 à 19 ans) dont le besoin de contraceptifs est comblé. <i>Niveau de référence : 24,5 ; Niveau cible : 30</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> les jeunes, en particulier les adolescentes, disposent des meilleures connaissances et des compétences leur permettant de prendre des décisions informées en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescentes marginalisées identifiées qui ont effectivement suivi des programmes de compétences essentielles et de renforcement des actifs/d'employabilité dans les districts ciblés. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5 000</i> Proportion d'établissements d'enseignement supérieur qui ont intégré des cours d'éducation sexuelle complets dans leur programme. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 66</i> Nombre d'organisations de jeunes qui participent à la formulation des politiques nationales en matière de santé sexuelle et reproductive. <i>Niveau de référence : 4 ; Niveau cible : 8</i> 	<p>Ministère de la Santé et des Services sociaux ; ministère des Sports, de la Jeunesse et du Service national ; ministère de l'Éducation, des Arts et de la Culture ; Namibia Statistics Agency ; Namibia Planned Parenthood Association ; One Economy Foundation ; organismes des Nations Unies ; organismes médiatiques ; organisations de la société civile ; comités parlementaires ; associations universitaires et professionnelles</p>	<p>2,5 millions de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 1,5 million d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Résultat 2 :</u> les jeunes et les adolescents disposent d'un accès amélioré à des services de santé adaptés aux jeunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'établissements de santé publique proposant des services intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité et adaptés aux adolescents dans les districts ciblés. <i>Niveau de référence : 22 % ; Niveau cible : 50 %</i> Nombre de prestataires de santé dotés de connaissances adéquates à propos des moyens de contraception réversibles à action prolongée. <i>Niveau de référence : 21 ; Niveau cible : 800</i> Nombre de plans de secteur ayant intégré les recommandations du rapport d'étude du dividende démographique. <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 5</i> Indicateurs relatifs aux adolescents, ventilés par âge et par genre, et inclus dans le recensement de la population et du logement 2021. <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 		<p>2 millions de dollars (dont 0,8 million provenant des ressources ordinaires et 1,2 million d'autres types de ressources)</p>

<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'adolescentes et de femmes (âgées de 15 à 24 ans) qui ont été confrontées à la violence physique au cours des 12 derniers mois. <i>Niveau de référence</i> : 33 ; <i>Niveau cible</i> : 20 • Pourcentage d'adolescents (âgés de 15 à 24 ans) qui acceptent l'idée qu'un mari peut battre sa femme de manière justifiée dans certaines circonstances. <i>Niveau de référence</i> : 28 pour les filles et 29,5 pour les garçons ; <i>Niveau cible</i> : 20 pour les deux 	<p><u>Résultat</u>³. renforcement de la capacité des institutions nationales à proposer des services complets et intégrés de lutte contre la violence basée sur le genre et à autonomiser les communautés en vue de la prévenir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plates-formes communautaires qui luttent contre la violence basée sur le genre et le mariage d'enfants dans des districts ciblés avec l'aide de l'UNFPA. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 10 • Existence d'un système national de gestion des informations sur la violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui Nombre de survivants identifiés à des cas de violence basée sur le genre qui ont eu recours à l'ensemble de services essentiels dans des districts ciblés. <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 1 000 • Dispositif minimum d'urgence (MISP - Minimum Initial Service Package) intégré dans le Plan national de gestion des risques de catastrophe. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>Niveau cible</i> : Oui 	<p>Ministère de l'Égalité des sexes et du Bien-être de l'enfant ; ministère de la Santé et des Services sociaux ; ministère de la Justice ; ministère des Affaires intérieures ; ministère de l'Éducation, des Arts et de la Culture ; Bureau du procureur ; One Economy Foundation ; Life Line Child Line ; associations universitaires ; Parenthood Association ; organisations de la société civile ; organismes des Nations Unies ; organisations de médias ; comités parlementaires</p>	<p>2,6 millions de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 1,6 million d'autres types de ressources)</p>
---	---	---	--	---