



**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
7 juillet 2016
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2016

6-9 septembre 2016, New York

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Mozambique

Montant indicatif de l'assistance proposée : 40,1 millions de dollars, dont 15,4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 24,7 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 4 ans (2017-2020)

Cycle : Neuvième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars É.-U.)

<i>Domaine de réalisations du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation	6,0	8,5	14,5
Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	2,8	7,2	10,0
Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,4	3,0	4,4
Réalisation 4 : Dynamique démographique	4,0	6,0	10,0
Programme : coordination et appui	1,2	–	1,2
Total	15,4	24,7	40,1



I. Analyse de la situation

1. La population du Mozambique était estimée à 26 millions de personnes en 2015 et, selon les projections, elle atteindra 46 millions de personnes en 2040. Le taux annuel d'accroissement démographique est de 2,7 % et s'explique par un taux de fécondité élevé de 5,9 et par la baisse de la mortalité. Actuellement, 65 % des Mozambicains ont moins de 25 ans et 46 % moins de 15 ans.

2. Depuis 1997, la croissance économique au Mozambique est impressionnante, avec un taux de croissance du produit intérieur brut de 7 % en moyenne; pourtant, la pauvreté et l'inégalité n'ont que faiblement diminué. Le taux de dépendance demeure très élevé, avec 92 personnes dépendantes pour 100 actives en 2015. Des investissements stratégiques consacrés à la jeunesse, à la santé publique, à l'éducation et à l'autonomisation des femmes permettraient de remédier à cette dynamique et d'accélérer la croissance économique et un développement profitant à tous. Dans cette optique, il est urgent de transformer les possibilités économiques en un dividende démographique appréciable.

3. Le taux de mortalité maternelle demeure élevé (408 décès pour 100 000 naissances vivantes) malgré une baisse annuelle de 4,4 % depuis 2005. L'âge moyen d'une femme qui meurt d'une cause liée à la maternité est de 27 ans; et 20 % de ces décès sont ceux de femmes ayant moins de 20 ans. Chaque année, on compte environ 2 000 nouveaux cas de fistule obstétricale. Dans 13 % seulement de ces cas (y compris pour les filles adolescentes), le traitement des complications obstétricales a lieu dans un centre de soins obstétricaux d'urgence. En 2015, on estimait à 24,2 % le taux de prévalence contraceptive pour l'ensemble des femmes; le besoin non satisfait de planification familiale serait de 28,5 %. Le fonctionnement du système de soins de santé révèle une répartition inéquitable des ressources humaines qualifiées, la faiblesse des soins obstétricaux d'urgence et la gestion inefficace de la chaîne d'offre, avec de fréquentes ruptures de stock des articles de santé de la procréation. L'engagement du Gouvernement d'allouer des crédits à l'achat d'articles de planification familiale ne s'est pas concrétisé.

4. Les normes socioculturelles limitent la capacité des femmes de prendre des décisions en connaissance de cause au sujet de leur santé sexuelle et procréative et les empêchent d'avoir accès à la contraception et à la planification familiale. En 2011, un tiers des filles et des jeunes femmes au Mozambique avaient été victimes, depuis l'âge de 15 ans, de violence physique. Le Mozambique se classe au dixième rang, dans le monde, pour les mariages précoces, et cela s'explique surtout par des traditions socioculturelles qui poussent les familles à marier très jeunes leurs filles. Plus de 14 % des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient été mariées avant l'âge de 15 ans en 2011 et 48 % avaient été mariées avant 18 ans. Cela explique que 40,2 % des jeunes femmes avaient déjà à s'occuper d'enfants en bas âge avant d'avoir 18 ans. Le taux élevé de grossesses d'adolescentes est l'une des principales causes de l'abandon scolaire.

5. À l'échelle du pays, le taux de prévalence du VIH est de 11,5 %, avec des différences marquées selon l'âge, le sexe et la localisation. On estime que 120 000 adolescents, dont 80 000 filles, vivaient avec le VIH en 2011. Les filles et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans courent trois fois plus de risque d'être infectées que les garçons du même groupe d'âge. L'application insuffisante de la politique nationale de la jeunesse, l'accès limité aux services intégrés de prévention du VIH

et des pratiques culturelles localisées telles que les rites d'initiation continuent à exposer les adolescents à des maladies sexuellement transmissibles.

6. Le Mozambique vient au troisième rang des pays d'Afrique pour les effets du changement climatique en raison de sa situation géographique et d'une topographie peu accidentée. Plus de 60 % de la population vit le long des côtes et elle est donc particulièrement vulnérable aux cyclones et aux tempêtes qui sont fréquents. Si l'on veut réduire la vulnérabilité des femmes et des filles aux effets des crises humanitaires, il faut les rendre autonomes de façon qu'elles deviennent un facteur essentiel des interventions dans le renforcement de la résilience et la gestion des catastrophes au niveau local.

7. Le manque fréquent de données bien gérées met à mal la qualité des décisions récemment prises en matière d'investissement et compromet la création d'une interprétation adéquate et moderne d'une société en évolution rapide. L'obtention de données désagrégées par sexe et par âge fait problème du fait de l'insuffisance de production de données et de l'absence d'analyses approfondies. Le recensement qui aura lieu en 2017 sera donc d'importance capitale car il permettra de bien comprendre la dynamique démographique et les données désagrégées, et d'avoir de bonnes bases de référence pour le suivi, à l'échelle nationale, de la réalisation des objectifs de développement durable.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Durant le précédent programme de pays (2012-2015), le FNUAP a appuyé des interventions au niveau national et dans quatre provinces du centre et du nord du pays.

9. Dans la composante santé de la sexualité et de la procréation, le programme a contribué à : a) une augmentation, de 63% en 2011 à 74 % en 2015, de la proportion d'accouchements ayant lieu dans une maternité, par l'application de programmes communautaires de création d'une demande de ce genre de soin; b) l'adoption de stratégies de planification familiale nationales et locales et la prise en compte systématique de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation dans le Plan national de santé publique 2014-2019; c) l'élargissement du choix des méthodes contraceptives et une meilleure disponibilité des moyens de contraception dans les centres de soins, par l'achat de contraceptifs; d) une augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale dans les quatre provinces concernées, dont la proportion passerait de 9,65 % en 2008 à 32 % en 2015; e) l'approbation d'une politique intégrée de santé sexuelle et procréative, de services de planification familiale et de prévention et de traitement de l'infection par le VIH; et f) l'opération de la fistule sur 1 737 patientes.

10. Le FNUAP a distribué des trousseaux de santé de la procréation dans la dignité à 15 000 femmes déplacées et dispensé des services de lutte contre la violence sexiste et de prévention de l'infection par le VIH durant les inondations de 2013 et 2015; le Fonds a organisé une formation de dirigeants communautaires et de soignants et celle de 80 interlocuteurs pour la condition féminine dans les ministères compétents, au sujet de l'ensemble minimal de services initiaux pour la santé de la procréation dans les situations d'urgence et de violence sexiste.

11. Dans la composante égalité des sexes, le programme a contribué à : a) une augmentation de 8 à 12 du nombre des ministères qui se sont dotés de plans sectoriels intégrés comportant une action d'égalité des sexes; b) l'amélioration de la capacité de 45 organisations de la société civile qui s'occupent de l'égalité des sexes et de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, en vue d'une action de plaidoyer et de mobilisation sociale pour une modification des normes sociales; et c) la mise en œuvre de services intégrés à l'intention des victimes de violence sexiste, par la « ficha única », qui est le mécanisme multisectoriel de suivi des cas signalés de violence sexiste.

12. Dans la composante adolescents et jeunes, les réalisations, obtenues au moyen d'une action de plaidoyer factuel, d'une éducation par les pairs et d'une assistance technique, ont consisté à : a) élaborer et approuver la politique nationale de la jeunesse; b) faire mieux connaître à 7 600 filles, dans 90 espaces sécurisés, leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative; c) faire approuver l'adoption de programmes d'éducation sexuelle complète dans les établissements primaires et secondaires; d) faire figurer la santé et les droits sexuels et procréatifs des adolescents dans le rapport du Mozambique en vue du deuxième examen périodique universel; et e) faire approuver, avec l'estimation de coûts, la stratégie nationale d'élimination et de prévention du mariage d'enfants.

13. Dans la composante population et développement, le programme a apporté une assistance technique au Bureau national de statistique pour l'aider à faire une analyse approfondie des résultats du recensement de 2007 et à préparer l'enquête démographique et sanitaire de 2011. Le programme a également aidé à réviser la politique nationale en matière de population, à procéder à des recherches détaillées sur l'exploitation du dividende démographique et à préparer le recensement de 2017.

14. Parmi les enseignements dégagés figurent les suivants : a) l'allocation de ressources aux interventions du programme doit reposer sur l'avantage comparatif du FNUAP et l'avantage résultant, pour le Mozambique, de la collaboration avec les Nations Unies; b) la participation des jeunes à un dialogue avec les milieux dirigeants de la société est d'importance critique pour créer des conditions favorables au traitement des questions de santé et de droits de la sexualité et de la procréation des adolescents; c) il faut combiner diverses démarches et diverses interventions pour traiter les facteurs biologiques, comportementaux et sociétaux qui expliquent la vulnérabilité des filles; et d) le renforcement du système statistique national est une priorité de programme à caractère intersectoriel.

III. Programme proposé

15. Obéissant à l'initiative d'unité d'action de l'équipe de pays des Nations Unies, le nouveau programme de pays contribuera directement à l'obtention de huit produits et à l'établissement des indicateurs correspondants du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD – 2017-2020).

16. Le programme cherche à améliorer la santé et l'exercice des droits des groupes vulnérables en matière de sexualité et de procréation, à renforcer les interventions qui cherchent à autonomiser les jeunes et améliorer le plaidoyer pour l'inclusion sociale et l'équité dans le développement national. Les ressources seront affectées à des interventions au niveau national et dans les provinces où il y a une grave

pénurie de personnel soignant en santé maternelle et où les indicateurs sociaux sont les plus mauvais.

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

17. Produit 1 : Augmentation de la demande de services intégrés de qualité en matière de santé de la sexualité et de la procréation et de santé néonatale, et élargissement de l'accès à ces soins. Les principales interventions seront les suivantes : a) augmentation de l'échelle des services communautaires de soins de santé et de planification familiale reposant sur les droits; b) mise en œuvre de programmes de communication pour le changement social et comportemental, engageant les populations à examiner les normes et pratiques culturelles en vigueur qui font obstacle à l'accès équitable aux services de santé en matière de sexualité et de procréation et aux droits correspondants; c) formation de soignants aux techniques de planification, de prestation et de suivi des services de soins de santé de qualité relatifs à la sexualité et la procréation, en privilégiant la planification familiale, les soins obstétricaux d'urgence, les opérations de la fistule, la prévention de l'infection par le VIH et l'intervention du secteur de la santé publique en cas de violence sexiste, par une assistance diversifiée.

18. Produit 2 : Renforcement des politiques de santé publique et de financement, production et utilisation des données, formation communautaire de sages-femmes et sécurité des approvisionnements en articles de planification familiale dans le système de soins. Ce produit sera obtenu par : a) une aide à la présentation d'une justification d'un investissement national dans la santé en matière de procréation, ainsi que dans la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente; b) la modernisation des systèmes d'information pour la gestion de la filière d'offres pour améliorer la sécurité des approvisionnements en articles de santé en matière de procréation; c) un plaidoyer en faveur d'une affectation des ressources nationales à la planification familiale; d) le renforcement du système de vigilance à l'égard des décès maternels et interventions connexes; et e) un renforcement de la qualité de la formation des sages-femmes dans les provinces où le manque de soignants en santé maternelle et infantile est le plus prononcé.

19. Produit 3 : Renforcement de la capacité des populations, des autorités et de la société civile d'améliorer leur résilience. Les interventions du programme consisteront notamment à : a) améliorer la capacité opérationnelle d'urgence du personnel sanitaire et des organisations communautaires pour assurer de façon intégrée la prestation de soins de santé en matière de sexualité et de procréation, notamment en prévenant et combattant la violence sexiste dans les situations d'urgence; b) faciliter la mise au point de plans d'intervention d'urgence dans le domaine humanitaire, intégrés et sensibles aux différences entre les sexes, dans les districts vulnérables; et c) promouvoir et soutenir les initiatives prises par la jeunesse pour jouer un rôle actif dans l'amélioration de la résilience au niveau local.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

20. Produit 1 : Renforcement de la capacité des adolescents et des jeunes de participer activement à la vie économique, sociale, culturelle et politique du pays. À cette fin, les principales interventions du programme consisteront à : a) former des

adolescentes à cette participation, dans des espaces sécurisés, dans certaines provinces; et b) aider les associations de jeunes à mener une action de plaidoyer, à analyser les politiques et à mobiliser les ressources sociales, et faciliter leur participation au développement.

21. Produit 2 : Augmentation de la demande d'accès adéquat des adolescents à des services de santé en matière de sexualité, de procréation et de prévention de l'infection par le VIH. Pour cela, le programme s'efforcera : a) d'aider à élaborer une stratégie nationale de la santé des adolescents; b) de promouvoir des interventions visant un changement social et comportemental sur la base d'éléments factuels afin d'éliminer les obstacles sociaux à une meilleure santé en matière de sexualité et de procréation des adolescents et à l'exercice de leurs droits à cet égard; c) d'augmenter l'échelle des services amis des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative à l'échelle du pays et de la formation par les pairs visant les adolescents ayant abandonné les études; d) de surveiller l'application de programmes d'éducation sexuelle dans les écoles primaires et secondaires; et e) d'appliquer un mécanisme de coordination multisectorielle de la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et d'élimination des mariages d'enfants.

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

22. Produit 1 : Amélioration de l'assistance multisectorielle intégrée aux femmes et aux filles victimes de la violence sexiste. Pour cela, le programme s'efforcera : a) d'améliorer les services dispensés par des programmes de formation avant et pendant le service des soignants, ces programmes étant organisés par le Ministère de la justice, le Ministère du genre, de l'enfance et de l'action sociale, le Ministère de la santé et le Ministère de l'intérieur en vue de la prévention, le traitement et la rééducation après des actes de violence sexuelle et sexiste; b) d'améliorer la coordination entre les différentes administrations centrales et locales et la société civile s'agissant de l'égalité des sexes et de la réponse à donner à la violence sexiste; et c) d'aider à faire fonctionner des centres intégrés de soins à l'intention des victimes de violence sexiste et à appliquer le dossier unique « ficha única ».

D. Réalisation 4 : Dynamique démographique

23. Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale de collecter, analyser et utiliser des données de qualité sur la pauvreté, les privations et l'inégalité pour servir de base à la définition d'une politique économique. Avec le Bureau national de statistique et les instituts de recherche, le programme : a) renforcera la capacité du système statistique national de créer les conditions voulues d'une production de données désagrégées, de leur analyse et de leur utilisation; b) soutiendra le recensement de la population et du logement de 2017 pour que la qualité des données réponde aux normes internationales; c) aidera à élaborer une politique reposant sur des données factuelles pour l'établissement d'études et d'analyses thématiques sur la vulnérabilité; et d) aidera à mettre en place un cadre national de suivi des objectifs de développement durable.

24. Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale d'appliquer des politiques et stratégies reposant sur des données factuelles pour tenter de valoriser le dividende

démographique. Les principales interventions consisteront à : a) faciliter une série de débats sur les politiques reposant sur les droits relatifs à la jeunesse et la dynamique démographique; b) organiser un plaidoyer factuel pour l'intégration des questions d'épanouissement de la jeunesse dans les politiques, programmes et budgets sectoriels; c) mener des campagnes de sensibilisation de l'opinion aux tendances démographiques et à leur impact sur le développement du pays; et d) aider à élaborer et à appliquer une feuille de route nationale pour la valorisation du dividende démographique.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

25. Le FNUAP et le Gouvernement mozambicain, sous la coordination d'ensemble du Ministère de la coopération et des affaires internationales, appliqueront, suivront et évalueront le programme conformément aux directives et procédures du FNUAP. Le présent descriptif de programme de pays montre la contribution du FNUAP à la réalisation des priorités et 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. La manière dont les directeurs de programme aux niveaux du pays, de la région et du siège doivent rendre compte des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays est définie dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

26. La modalité d'exécution sera une combinaison d'une démarche cohérente alliant des transferts de fonds et une exécution directe par le FNUAP. La sélection des partenaires d'exécution sera conforme au cadre de 2014 pour une politique harmonisée concernant les transferts de fonds. Le programme de pays pourra être modifié par consentement mutuel du Gouvernement et du FNUAP sur la base de recommandations issues des réunions annuelles d'examen et des évaluations annuelles.

27. Le programme sera réalisé par une petite équipe dont les services seront financés par le budget institutionnel du FNUAP, par les ressources ordinaires et autres ressources. En dehors des partenariats avec les acteurs nationaux, le FNUAP aura recours à la coopération Sud-Sud et recherchera l'assistance technique d'autres bureaux de pays, du bureau régional et du siège.

28. Le FNUAP mettra à jour son plan de partenariats et sa stratégie de mobilisation des ressources conformément à ses stratégies mondiales et régionales en la matière pour obtenir la participation des institutions nationales, de la société civile, des donateurs et du secteur privé. À ce sujet, le principe d'unité d'action des Nations Unies sera appliqué sous la forme d'une programmation commune et de programmes conjoints. On s'efforcera de renforcer les alliances et de mobiliser des ressources afin de réaliser un accès universel de la population mozambicaine à la santé sexuelle et procréative et à l'exercice des droits en la matière.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Mozambique (2017-2020)

<p>Priorités nationales : Développer le capital humain et social, assurer une gestion durable et transparente des ressources naturelles et de l'environnement, autonomiser les femmes et promouvoir l'égalité des sexes</p> <p>Réalisations énoncées dans le PNUAD : La population du Mozambique a un accès équitable à des services de qualité en soins de santé, adduction d'eau et d'assainissement et les utilise; elle profite d'une gouvernance démocratique et transparente par des institutions et des systèmes qui garantissent la consolidation de la paix, l'exercice des droits de l'homme et une prestation équitable des services, la population résiste mieux aux effets du changement climatique et des catastrophes naturelles.</p>				
<i>Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés.</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence de la contraception par des moyens modernes <i>Niveau de référence</i> : 11,3; <i>niveau cible</i> : 34 • Besoin non satisfait de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 28,5; <i>niveau cible</i> : 18 • Pourcentage d'accouchements professionnalisés <i>Niveau de référence</i> : 74; <i>niveau cible</i> : 80 • Pourcentage du financement national du budget d'achat d'articles de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 15 	<p><u>Produit 1</u> : La demande de services intégrés de qualité en santé néonatale et en santé sexuelle et procréative augmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres de soins, dans les quatre provinces choisies, dispensant des services obstétricaux d'urgence de base <i>Niveau de référence</i> : 21; <i>niveau cible</i> : 80 • Nombre de fistules guéries avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence</i> : 1 737; <i>niveau cible</i> : 3 200 • Pourcentage de nouvelles utilisatrices de méthodes de contraception modernes dans les provinces choisies <i>Niveau de référence</i> : 34; <i>niveau cible</i> : 44 • Pourcentage de femmes enceintes testées pour le VIH durant les consultations prénatales dans les provinces choisies <i>Niveau de référence</i> : 90; <i>niveau cible</i> : 94 	Ministères de la santé, du genre, de l'enfance et de l'action sociale, de la justice, de l'intérieur; Parlement; Directions provinciales de la santé; Institut national de la gestion des catastrophes; Institut national de statistique; organismes des Nations Unies, ONG, médias	14,5 millions de dollars (dont 6 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 8,5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)
	<p><u>Produit 2</u>: Les politiques de santé publique et de financement, la production et l'utilisation des données, les effectifs communautaires de sages-femmes et la sécurité des approvisionnements en articles de planification familiale dans le système de soins sont renforcés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres de soins ne souffrant à aucun moment de rupture de stock en moyens de contraception <i>Niveau de référence</i> : 23; <i>niveau cible</i> : 60 • Pourcentage de décès maternels en maternité dont les causes sont signalées <i>Niveau de référence</i> : 5; <i>niveau cible</i> : 80 		
	<p><u>Produit 3</u> : La capacité des populations, des autorités et de la société civile d'améliorer leur résilience est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts dotés de plans d'intervention d'urgence sensibles aux différences entre les sexes <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 20 		

<p>Priorités nationales : Prévenir et éliminer les mariages d'enfants; faire plus largement connaître la santé sexuelle et procréative et la lutte contre le VIH/sida; autonomiser les femmes et encourager l'égalité des sexes</p> <p>Réalisations énoncées dans le PNUAD : Les enfants, les jeunes et les adultes profitent d'un système d'éducation de qualité inclusif et équitable; les femmes et les filles désavantagées profitent des politiques, normes et pratiques qui garantissent leurs droits; les adolescents et les jeunes prennent une part active aux décisions qui affectent leur vie, leur santé, leur bien-être et leurs perspectives de développement.</p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes 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> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une législation et d'une politique facilitant l'accès des adolescents aux services de soins de santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence</i> : Non; <i>niveau cible</i> : Oui • Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 18 ans <i>Niveau de référence</i> : 48; <i>niveau cible</i> : 40 	<p><u>Produit 1</u> : La capacité des adolescents et des jeunes de participer activement à la vie économique, sociale, culturelle et politique du pays est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations d'adolescents et de jeunes qui participent activement à l'action de prévention du mariage d'enfants et des sévices sexuels au niveau national <i>Niveau de référence</i> : 4; <i>niveau cible</i> : 20 • Taux d'application du premier plan d'action du réseau interinstitutions des Nations Unies pour l'épanouissement des jeunes <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 75 • Taux d'application des plans d'action annuels pour la mise en œuvre des recommandations de l'examen périodique universel sur les questions relatives à la santé des adolescents et la santé de la procréation <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>niveau cible</i> : 50 	<p>Ministères de la jeunesse et des sports, du genre, de l'enfance et de l'action sociale, de l'éducation, de la santé; Conseil national de la lutte contre le sida; organisations non gouvernementales; organismes des Nations Unies; médias</p>	<p>10 millions de dollars (dont 2,8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 7,2 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 2</u> : La demande d'accès des adolescents à des services de qualité en matière de santé de la sexualité et de la procréation et de prévention de l'infection par le VIH augmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont une connaissance détaillée de la santé de la sexualité et de la procréation et des moyens de prévention du VIH/sida <i>Niveau de référence</i> : 70; <i>niveau cible</i> : 85 		
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes 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> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui pensent que leur mari ou partenaire peut les battre dans certaines circonstances <i>Niveau de référence</i> : 38,7 % en milieu rural et 30,7 % en milieu urbain; 	<p><u>Produit 1</u> : L'assistance multisectorielle intégrée aux femmes et aux filles affectées par la violence sexiste est améliorée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres intégrés d'aide remplissant les quatre fonctions opérationnelles <i>Niveau de référence</i> : 2; <i>niveau cible</i> : 7 • Pourcentage de cas signalés de violence sexiste ayant fait l'objet d'un suivi dans le mécanisme multisectoriel de la « ficha única » <i>Niveau de référence</i> : 10; <i>niveau cible</i> : 70 	<p>Ministères du genre, de l'enfance et de l'action sociale, de l'économie et des finances, de la justice, de la santé, de l'intérieur; Parlement; Institut national de statistique; organismes des Nations Unies</p>	<p>4,4 millions de dollars (dont 1,4 million à prélever sur les ressources ordinaires et 3 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>

niveau cible : 35 % en milieu rural et 27 % en milieu urbain				
<p>Priorité nationale : Promouvoir l'emploi, la productivité et la compétitivité</p> <p>Réalisations énoncées dans le PNUAD : La population pauvre profite équitablement d'une transformation économique durable du pays; les femmes et les filles désavantagées profitent des conséquences des politiques, normes et pratiques qui garantissent leurs droits; les jeunes et les adolescents participent activement aux décisions qui affectent leur vie, leur santé, leur bien-être et leurs possibilités de développement.</p>				
<p>Réalisation 4 : Dynamique démographique les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique démographique 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><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données en vue du recensement de la population et du logement 2017 sont collectées, traitées et analysées et les résultats sont publiés et diffusés <i>Niveau de référence :</i> Non; <i>niveau cible :</i> Oui • Nombre de plans de développement et de politique sectorielle intégrant la dynamique démographique <i>Niveau de référence :</i> 2; <i>niveau cible :</i> 6 	<p><u>Produit 1 :</u> La capacité nationale de collecter, analyser et utiliser des données de qualité sur la pauvreté, les privations et l'inégalité pour servir de base à la définition d'une politique économique, est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans sociaux et économiques sensibles aux différences entre les sexes publiés au niveau des ministères <i>Niveau de référence :</i> 15; <i>niveau cible :</i> 21 • 90 % des indicateurs des ODD choisis pour le pays sont régulièrement mis à jour. <i>Niveau de référence :</i> Non; <i>niveau cible :</i> Oui • Nombre d'analyses thématiques qui reflètent la dynamique démographique pour le développement des politiques <i>Niveau de référence :</i> 1; <i>niveau cible :</i> 3 	<p>Institut national de statistique; Ministères de l'économie et des finances, du genre, de l'enfance et de l'action sociale, de la jeunesse et des sports, de la santé, de l'éducation et du développement humain; organismes des Nations Unies</p>	<p>10 millions de dollars (dont 4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 6 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <p>—</p> <p>Total (coordination du programme et assistance) : 1,2 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>
<p><u>Produit 2 :</u> La capacité nationale d'appliquer des politiques et stratégies reposant sur des données factuelles pour tenter de valoriser le dividende démographique, est renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réalisation de la feuille de route nationale de valorisation du dividende démographique <i>Niveau de référence :</i> 0; <i>niveau cible :</i> 70 			