



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement, du Fonds  
des Nations Unies pour la population  
et du Bureau des Nations Unies  
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale  
3 juillet 2017  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2017**

5-11 septembre 2017, New York

Point 10 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 Burkina Faso**

Montant indicatif de l'assistance proposée :	22,8 millions de dollars, dont 6,4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 16,4 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires
Durée du programme :	Trois ans (2018-2020)
Cycle :	Huitième
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 sexuelle et reproductive	3,4	10,2	13,6
Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	1,0	4,0	5,0
Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,0	2,2	3,2
Programme : coordination et appui	1,0	–	1,0
Total	6,4	16,4	22,8

## I. Fondements du programme

1. La population du Burkina Faso était estimée en 2016 à 19 millions de personnes, avec un taux de croissance démographique de 3,1 % par an. Au cours des dix dernières années, le pays a enregistré un taux de croissance annuelle d'environ 5 % en moyenne. Le taux de pauvreté est passé de 46,7 % en 2009 à 40,1 % en 2014. Le ratio de dépendance atteignait 140 % en 2009, soit au moins 68 % de la population. En 2016, le taux de chômage des jeunes s'élevait à 34,5 % chez les diplômés de l'enseignement supérieur, et à 17,2 % chez ceux ayant suivi un enseignement secondaire. Si la tendance démographique actuelle se poursuit, des investissements supplémentaires en faveur du développement seront nécessaires afin de réduire la pauvreté.
2. Le Burkina Faso risque d'être confronté à une hausse de la demande de services de planification familiale. En 2016, 93,9 % des points de prestation de services proposaient cinq contraceptifs modernes. Le taux de prévalence de la contraception est passé de 16,2 % en 2010 à 24 % en 2015 ; il s'élève à 11,1 % dans la région du Sahel et à 46,3 % dans le centre du pays. On estime que les besoins non satisfaits s'élèvent à 19 % chez les femmes mariées, compte tenu des perceptions socioculturelles et des idées fausses concernant les méthodes de contraception modernes et leurs effets secondaires potentiels. Le taux de fécondité total est passé de 6,9 enfants par femme en 1993 à 5,4 en 2015.
3. Le taux de mortalité maternelle a diminué entre 2010 et 2015, passant de 341 à 330 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de natalité chez les adolescentes atteignait 14 % en 2015. La mortalité maternelle s'explique essentiellement par : (a) un nombre insuffisant de prestataires de soins qualifiés, en particulier dans les zones difficiles d'accès (en 2014, seuls 47 % des centres de santé disposaient d'une sage-femme, et ce chiffre tombait à 16 % en milieu rural) ; (b) un nombre limité d'établissements de santé équipés de façon à fournir des soins obstétricaux d'urgence complets. La fistule obstétricale demeure problématique pour le système de santé.
4. Le taux de prévalence du VIH/sida est de 0,90 %, et 50 % des nouvelles infections sexuellement transmissibles touchent les adolescents et les jeunes. Chez les 15-24 ans, 31,1 % des femmes et 35,8 % des hommes ont de bonnes connaissances générales sur le VIH/sida. Par ailleurs, 31,6 % des femmes sexuellement actives indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, contre 75,9 % des hommes.
5. Malgré un environnement propice à l'autonomisation des femmes, les coutumes sociales sont plus favorables aux hommes qu'aux femmes, et le Burkina Faso a été classé 123<sup>e</sup> sur 144 pays dans l'Indice mondial de l'écart entre les sexes. Le profil du dividende démographique de 2014 révèle que chez les jeunes, la dépendance varie en fonction du sexe : elle se poursuit jusqu'à l'âge de 26 ans pour les femmes, contre 35 ans pour les hommes. La prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées de 0 à 14 ans est passée de 13 % à 11,3 % entre 2010 et 2015. On observe toutefois des disparités dans les régions situées le long de la frontière malienne : Hauts-Bassins (22,5 %), Boucle du Mouhoun (25,3 %) et Cascades (27,4 %). En 2015, 23,3 % des filles âgées de 15 à 19 ans étaient mariées : 40,5 % dans la région du Sahel et 37,6 % dans la région de l'Est. L'abandon scolaire touche deux fois plus les filles que les garçons. Seuls 11 % des parlementaires sont des femmes, et 24 % des postes ministériels sont occupés par des femmes.
6. Le Burkina Faso héberge 33 000 réfugiés originaires du Mali. Dix des 13 régions sont touchées par des crues récurrentes, en particulier la capitale Ouagadougou, où se concentre plus de 25 % de la population urbaine du pays. Depuis 2015, le pays a subi de multiples attaques terroristes, en particulier dans les zones situées à la frontière du Mali et du Niger.

7. Malgré une collecte régulière des données sociodémographiques de routine, le manque de données ventilées au niveau local compromet l'équité des initiatives visant à combler les écarts de développement, en particulier pour les femmes et les jeunes.

8. Le septième programme de pays a contribué à améliorer la qualité de vie de la population grâce à la mise en œuvre d'innovations à fort impact. Le FNUAP a pleinement soutenu des interventions de promotion des services de planification familiale qui ont contribué à toucher 452 836 nouveaux utilisateurs. Des opérations chirurgicales ont permis de soigner 2 400 femmes atteintes de fistule. Une initiative de renforcement des capacités a été assurée dans 25 % des établissements de santé afin qu'ils puissent dispenser des soins obstétricaux d'urgence complets. Au total, 617 villages ont déclaré avoir abandonné les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants. Quatre-vingt-trois filles âgées de 10 à 14 ans ont été sauvées d'un mariage précoce. La composante « compétences de la vie courante » du programme a bénéficié à 2 500 adolescentes, ce qui a contribué à la prévention des mariages d'enfants. Treize bases de données régionales intégrées sur les dynamiques démographiques sont maintenant opérationnelles.

9. Les enseignements tirés de ce programme sont les suivants : (a) la combinaison de plusieurs stratégies à fort impact (sensibilisation, distributions communautaires, cliniques mobiles, campagnes) a entraîné une hausse sensible des nouveaux utilisateurs de services de planification familiale (1 411 344) ; (b) l'évaluation des lacunes en matière de soins maternels et obstétricaux d'urgence a favorisé une meilleure répartition des prestataires de soins qualifiés et d'autres ressources, en particulier dans les zones difficiles d'accès ; (c) l'adoption d'une approche globale reposant notamment sur l'utilisation des technologies a permis d'améliorer l'accès des adolescents à des informations relatives à la santé sexuelle et reproductive, aux droits en matière de procréation et à la prévention du VIH ; (d) l'institutionnalisation des principales initiatives de formation et d'accompagnement dans le domaine de la santé reproductive et les audits concernant les décès maternels constituent une stratégie viable, rentable et durable ; (e) une approche axée sur les normes sociales a contribué à renforcer la sensibilisation en faveur de l'abandon des pratiques néfastes au niveau communautaire.

10. Les évaluations indépendantes (évaluation du programme et évaluations thématiques) ont mis l'accent sur la nécessité de : (a) renforcer l'efficacité de la planification familiale afin d'éviter les grossesses non désirées, en particulier chez les filles âgées de 12 à 19 ans ; (b) renforcer le dialogue politique et l'assistance technique afin d'accroître les investissements stratégiques visant à tirer parti du dividende démographique ; (c) réduire la couverture géographique afin de renforcer l'impact des interventions. Le Bilan commun de pays des Nations Unies a révélé que les femmes, les filles et les jeunes représentaient les segments les plus vulnérables de la population, et a désigné le Sahel comme étant la région la plus vulnérable.

11. Le gouvernement, à travers le Plan de développement économique et social adopté pour la période 2016-2000, s'est engagé à accélérer la transition démographique et à tirer parti du dividende démographique en investissant en faveur de l'accès universel à la santé reproductive (amélioration de l'accès aux moyens de contraception et à la planification familiale, soins de santé maternelle, autonomisation des femmes et des jeunes, et collecte de données au service du développement).

12. Le huitième programme de pays se justifie par la nécessité et la possibilité de mobiliser des ressources supplémentaires afin de s'attaquer aux disparités et aux défis mentionnés ci-dessus.

## II. Priorités du programme et partenariats

13. Le programme de pays proposé pour la période 2018-2020 s'inscrit dans la logique du Plan national de développement économique et social 2016-2020. Il mettra l'accent sur la dimension

transformatrice du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et apportera un soutien stratégique et catalytique afin d'aider le pays à accélérer la transition démographique et à tirer parti du dividende démographique.

14. Le programme, ancré dans les principes d'universalité, d'inclusion fondée sur les droits de l'homme, d'équité et de prise en compte des plus vulnérables, contribuera à trois réalisations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement au Burkina Faso (2018-2020), notamment les activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence humanitaire, en mettant l'accent sur la résilience et l'intégration des objectifs humanitaires dans le développement. Il bénéficiera directement aux personnes les plus souvent laissées pour compte, à savoir les femmes, les jeunes et les adolescentes, et portera essentiellement sur cinq régions et zones transfrontalières et périurbaines où les disparités sont particulièrement répandues.

## **A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive**

15. Produit 1 : Renforcement des capacités des organisations nationales, de la société civile et du secteur privé à accroître la demande de moyens de contraception modernes et leur disponibilité, notamment dans les situations de crise humanitaire. Le programme améliorera l'accès à des services de planification familiale de qualité qui permettront aux femmes, aux adolescents et aux jeunes de bénéficier de moyens de contraception sans contrainte, discrimination ni violence grâce aux mesures suivantes : (a) mise en œuvre de services gratuits de planification familiale du post-partum et d'initiatives communautaires intégrées, avec la coopération des communautés locales ; (b) amélioration de la qualité des services de soutien destinés aux groupes vulnérables et marginalisés, en particulier aux jeunes et aux communautés difficiles d'accès ; (c) renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de l'assurance qualité des produits ; (d) fourniture d'une assistance technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles de planification familiale tenant compte des spécificités culturelles et des droits de l'homme et d'une communication axée sur l'évolution des comportements afin de favoriser le recours aux moyens de contraception modernes ; (e) plaidoyer fondé sur des données probantes visant à influencer les allocations budgétaires consacrées à la planification familiale et les engagements pris dans le cadre de l'initiative FP2020 ; (f) renforcement de la redevabilité concernant la collecte de données relatives à la planification familiale, la gestion des services, l'établissement de rapports et le recueil de pratiques fondées sur des données probantes.

16. Produit 2 : Renforcement des capacités nationales à assurer un continuum de soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence de qualité, notamment dans les situations de crise humanitaire. Le programme contribuera à : (a) identifier et lever les obstacles à la mise en œuvre des mesures relatives aux soins de santé maternelle, notamment concernant la fistule et les mutilations génitales féminines ; (b) renforcer l'efficacité du système d'orientation en cas d'urgences obstétricales et néonatales, en particulier dans les zones difficiles d'accès ; (c) faciliter la prise en charge sanitaire des victimes de violence sexiste ; (d) soutenir la mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence durant la préparation aux urgences humanitaires et lors des interventions humanitaires ; (e) renforcer le programme national de formation des sages-femmes en déployant progressivement des initiatives de mentorat intégré mettant l'accent sur la prise en compte des droits de l'homme et des spécificités culturelles ; (f) renforcer la collecte de données et le système d'analyse de façon à favoriser la disponibilité de données ventilées portant sur la mortalité maternelle, afin d'éclairer les politiques et les programmes et d'assurer leur suivi.

## **B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes**

17. Produit 1 : Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits en matière de procréation, et à acquérir les compétences de la vie courante nécessaires à leur développement. Le programme : (a) appuiera les activités de plaidoyer visant à accroître les dotations budgétaires et les investissements stratégiques en faveur des jeunes, notamment en leur offrant des perspectives d'emploi, afin de tirer parti du dividende démographique ; (b) militera pour la mobilisation et la participation actives des jeunes, et en particulier des jeunes filles, dans les processus de planification des politiques et programmes relatifs à leur santé sexuelle et reproductive et à leurs droits en matière de procréation, notamment dans les situations de crise humanitaire ; (c) défendra et appuiera, sur le plan technique, la réintégration de l'éducation à la sexualité et des connaissances générales sur la prévention du VIH dans les programmes scolaires et extrascolaires, et notamment dans les initiatives d'autonomisation des jeunes et de formation aux compétences de la vie courante ; (d) encouragera et favorisera la mise en place d'un ensemble complet de services intégrés adaptés aux jeunes, reposant notamment sur l'utilisation des technologies ; (e) renforcera les capacités des parents, des organisations de jeunes et des communautés à défendre la santé et les droits des jeunes en matière de sexualité et de procréation, en mettant l'accent sur les plus vulnérables, en particulier les nouveaux parents et les jeunes mères ; (f) assurera une assistance technique pour garantir la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie nationale de prévention des grossesses chez les adolescentes ; (g) identifiera les jeunes et les adolescents les plus vulnérables et les plus marginalisés en encourageant la collecte, l'analyse et la ventilation de données telles que celles issues du recensement 2017 ou des observatoires du dividende démographique.

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

18. Produit 1 : Renforcement des capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés en matière de prévention, de gestion et de lutte contre la violence sexiste et les pratiques traditionnelles néfastes, mais également de promotion de l'autonomisation des femmes et des filles. Les principales interventions sont les suivantes : (a) plaidoyer en faveur de l'adoption et de l'application de lois et de politiques visant à favoriser l'égalité des sexes (code de la famille) et à faire reculer les pratiques néfastes (notamment le mariage d'enfants) ; (b) renforcement des capacités en vue d'actualiser les réformes juridiques et politiques sur la protection des droits de l'homme ; (c) plaidoyer et renforcement des compétences afin de mettre en œuvre des initiatives transformatrices visant à améliorer l'autonomisation et la résilience des femmes et des filles ; (d) plaidoyer et renforcement des compétences par le biais d'initiatives politiques et programmatiques transfrontalières visant à remettre en cause les coutumes sociales afin d'accélérer l'abandon des pratiques néfastes, en particulier les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants ; (e) plaidoyer et renforcement des compétences visant à produire et à utiliser des données ventilées par sexe afin de réduire la vulnérabilité et les risques ; (f) assistance technique auprès des organisations de la société civile en matière de prévention et de prise en charge globale de la violence sexiste, notamment dans les situations de crise humanitaire.

19. Au Burkina Faso, les Nations Unies ont adopté l'approche « Unis dans l'action » afin d'accroître les possibilités de programmation conjointe, en particulier dans la région du Sahel où les indicateurs sociaux sont préoccupants. Le FNUAP renforcera ses partenariats stratégiques avec : (a) la Banque mondiale, pour la mise en œuvre de l'initiative pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, et pour le financement basé sur les résultats des programmes de santé reproductive ; (b) les gouvernements de la Belgique et du Luxembourg, pour l'amélioration des droits des femmes et des jeunes en matière de sexualité et de procréation ; (c) d'autres partenaires, pour l'établissement de statistiques (données de recensement, notamment).

Afin d'accélérer la transition démographique, des partenariats stratégiques seront également établis avec, entre autres, l'Union européenne, la Banque africaine de développement, le gouvernement du Japon, le secteur privé, les instituts de recherche et les organisations de la société civile, y compris les associations et réseaux de femmes et de jeunes, religieux et traditionnels. Un plan de partenariat et de mobilisation des ressources, élaboré à partir des expériences passées et des nouvelles opportunités, sera mis en œuvre, suivi et évalué.

20. Les risques liés au programme sont les suivants : (a) détérioration de la situation sociopolitique et sécuritaire dans le pays compte tenu de la conjoncture dans le nord du Mali ; (b) répartition inéquitable des ressources faute de données ventilées et d'une analyse sur les inégalités ; (c) manque de financement ; (d) perspectives d'emploi limitées pour les jeunes ; (e) faible capacité des bénéficiaires à absorber les activités du programme.

21. Le programme repose sur les grandes hypothèses suivantes : (a) climat de paix et de stabilité au Burkina Faso, permettant de mettre en œuvre les interventions du programme dans les zones difficiles d'accès ; (b) présence d'une grande coalition internationale contre le terrorisme dans le Sahel ; (c) détermination inflexible du gouvernement à tirer parti du dividende démographique, notamment en honorant ses engagements quant à l'allocation de fonds budgétaires permettant de financer l'achat de contraceptifs et l'autonomisation des femmes ; (d) disponibilité de ressources humaines extrêmement qualifiées sur le plan technique et en nombre suffisant à l'échelle nationale et locale, notamment dans les zones difficiles d'accès ; (e) tolérance culturelle à l'égard de l'accès des adolescents à la contraception, et évolution des coutumes sociales ; (f) mobilisation des financements nécessaires.

### **III. Programme et gestion des risques**

22. Le présent descriptif de programme de pays montre la contribution du FNUAP aux résultats 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 au niveau du pays, de la région et du siège doivent rendre compte des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays est définie dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

23. La coordination du programme sera intégrée au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les ministères de l'économie, des finances et du développement et le FNUAP coordonneront ensemble la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme. Les ministères chargés de la santé, des jeunes, des femmes et du développement, les organisations de la société civile et les instituts de recherche et de formation seront les principaux partenaires d'exécution. Ils appliqueront les principes de redevabilité et de gestion axée sur les résultats, et respecteront le Cadre opérationnel harmonisé pour la remise d'espèces (microévaluations et contrôles périodiques inopinés, notamment). Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique et de leur aptitude à produire des résultats de qualité. L'exécution nationale sera le mode de mise en œuvre à privilégier.

24. La réalisation du programme bénéficiera de l'expertise technique, opérationnelle et programmatique du personnel du FNUAP au niveau du pays, de la région et du siège, et tirera profit de la coopération Sud-Sud. Des recommandations formulées à partir d'une évaluation des ressources humaines veilleront à ce que les différentes compétences mobilisées permettent une mise en œuvre efficace.

25. Le FNUAP procédera régulièrement à une évaluation des risques opérationnels, sociopolitiques et de fraude associés au programme, et mettra en œuvre un plan d'atténuation des risques. Le FNUAP, en consultation avec le gouvernement, évaluera le degré d'importance du programme et pourra reprogrammer des interventions afin de répondre à de nouveaux problèmes (événements imprévus, notamment).

## **VI. Suivi et évaluation**

26. Un plan de suivi et d'évaluation budgétisé et des outils appropriés seront mis en place afin de contrôler régulièrement les résultats du programme ; ce plan comprendra des visites sur le terrain, des examens trimestriels et annuels et des évaluations thématiques.

27. Les capacités des partenaires d'exécution seront renforcées grâce à une gestion axée sur les résultats et sur des données probantes, de façon à améliorer l'efficacité du programme. Les conclusions des recherches seront consignées et partagées, tout comme les innovations et les bonnes pratiques.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Burkina Faso (2018-2020)

<p><b>Priorités nationales :</b> Développer le capital humain, promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique.</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2020, chaque nouveau-né, chaque enfant, chaque adolescent et chaque femme bénéficient d'un accès équitable à des services de santé de qualité et y ont recours de façon croissante (dans les domaines de la santé reproductive et de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles).</p> <p><b>Indicateurs :</b> Pourcentage du nombre total de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié. <i>Niveau de référence : 83,4 ; Niveau cible : 90.</i> Taux de fécondité. <i>Niveau de référence : 5,4 ; Niveau cible : 4,7.</i> Taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence : 330 pour 100 000 naissances vivantes ; Niveau cible : 320 pour 100 000 naissances vivantes.</i></p>				
Réalizations du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</b></p> <p><u>Indicateur(s) de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de prévalence de la contraception <i>Niveau de référence : 24 ; Niveau cible : 31,5</i></li> <li>• Besoins non satisfaits en matière de planification familiale <i>Niveau de référence : 19,3 ; Niveau cible : 15</i></li> </ul>	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement des capacités des organisations nationales, de la société civile et du secteur privé à accroître la demande de moyens de contraception modernes et leur disponibilité, notamment dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'infirmières scolaires où des services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents et aux jeunes sont mis en place, par rapport à la norme nationale minimale <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 20</i></li> <li>• Nombre de nouveaux utilisateurs de moyens de contraception modernes générés par le programme <i>Niveau de référence : 452 836 ; Niveau cible : 752 836</i></li> </ul>	<p>Ministères de la santé ; de l'éducation ; de la jeunesse, de la formation et de l'insertion professionnelles ; de l'économie, des finances et du développement ; de la femme, de la solidarité nationale et de la famille ; Marie Stopes International ; Association burkinabé pour le bien-être familial ; Association burkinabé des personnes handicapées ; administration régionale ; Association burkinabé des sages-femmes ; instituts nationaux de statistiques et de recherche ; organismes des Nations Unies ; autres partenaires bilatéraux et multilatéraux et organisations de la société civile</p>	<p>9,1 millions de dollars US (dont 2,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 6,9 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 2 :</u> Renforcement des capacités nationales à assurer un continuum de soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence de qualité, notamment dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de santé présentant des rapports de suivi des soins obstétricaux et néonataux d'urgence <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 190</i></li> <li>• Nombre de réparations de fistules obstétricales <i>Niveau de référence : 2 400 ; Niveau cible : 3 000</i></li> <li>• Nombre de plans nationaux d'aide humanitaire intégrant le Dispositif minimum d'urgence <i>Niveau de référence : 1 ; Niveau cible : 2</i></li> </ul>		<p>4,5 millions de dollars US (dont 1,2 million à prélever sur les ressources ordinaires et 3,3 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorités nationales :</b> Développer le capital humain, promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2020, les enfants, les adolescents et les jeunes, en particulier les filles et enfants vulnérables (y compris les enfants handicapés), sont plus nombreux à avoir accès à une éducation de base et à des formations techniques et professionnelles de qualité, et à les suivre jusqu'à leur terme.</p>				



<b>Indicateurs</b> : Taux de prévalence du VIH/sida. <i>Niveau de référence</i> : 0,90 % ; <i>Niveau cible</i> : 0,77 %. Taux de dépendance économique. <i>Niveau de référence</i> : 140 ; <i>Niveau cible</i> : 83.				
<p><b>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</b></p> <p><u>Indicateur(s) de résultats</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de natalité chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) <i>Niveau de référence</i> : 14 ; <i>Niveau cible</i> : 12</li> <li>Pourcentage de jeunes (de 15 à 24 ans) ayant de bonnes connaissances générales sur le VIH/sida <i>Niveau de référence</i> : 31,1 pour les femmes ; 35,8 pour les hommes ; <i>Niveau cible</i> : 35,3 pour les femmes ; 39,2 pour les hommes</li> <li>Nombre d'observatoires nationaux du dividende démographique <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 1</li> </ul>	<p><u>Produit 1</u> : Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes à prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits en matière de procréation, et à acquérir les compétences de la vie courante nécessaires à leur développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cours d'éducation complète à la sexualité compris dans le programme d'enseignement post-primaire, conformément aux normes internationales <i>Niveau de référence</i> : non ; <i>Niveau cible</i> : oui</li> <li>Nombre d'adolescents bénéficiant de programmes d'enseignement des compétences de la vie courante <i>Niveau de référence</i> : 2 637 ; <i>Niveau cible</i> : 17 637</li> <li>Existence d'un cadre d'analyse stratégique visant à tirer parti du dividende démographique <i>Niveau de référence</i> : non ; <i>Niveau cible</i> : oui</li> </ul>	<p>Ministères de la santé ; de l'éducation ; de la jeunesse, de la formation et de l'insertion professionnelles ; des technologies de l'information et de la communication ; de l'économie, des finances et du développement ; de la femme, de la solidarité nationale et de la famille ; Association burkinabé des personnes handicapées ; administration régionale ; organisations et réseaux de jeunes burkinabés ; instituts nationaux de statistiques et de recherche ; organismes des Nations Unies ; autres partenaires bilatéraux et multilatéraux et organisations de la société civile</p>	<p>5,0 millions de dollars US (dont 1,0 million à prélever sur les ressources ordinaires et 4,0 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorités nationales</b> : Renforcement de la démocratie, des droits de l'homme, de la justice et de la paix</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD</b> : En 2020, chaque enfant et chaque femme appartenant aux groupes les plus vulnérables, menacé ou touché par la violence, l'exploitation et la discrimination sont mieux protégés, au sein d'un environnement familial, communautaire et institutionnel renforcé.</p> <p><b>Indicateurs</b> : Taux de mise en œuvre des recommandations de l'examen périodique universel. <i>Niveau de référence</i> : 35 ; <i>Niveau cible</i> : 45. Taux de prévalence de l'excision chez les filles âgées de 0 à 14 ans. <i>Niveau de référence</i> : 11,3 ; <i>Niveau cible</i> : 9.</p>				
<p><b>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b></p> <p><u>Indicateur(s) de résultats</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans <i>Niveau de référence</i> : 51 ; <i>Niveau cible</i> : 49</li> <li>Taux de prévalence de l'excision chez les filles âgées de 0 à 14 ans <i>Niveau de référence</i> : 11,3 ; <i>Niveau cible</i> : 9</li> </ul>	<p><u>Produit 1</u> : Renforcement des capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés en matière de prévention, de gestion et de lutte contre la violence sexiste et les pratiques traditionnelles néfastes, mais également de promotion de l'autonomisation des femmes et des filles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de nouveaux villages s'étant publiquement déclarés opposés au mariage d'enfants et aux mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : 178 ; <i>Niveau cible</i> : 328</li> <li>Existence d'un système de gestion intégrée fonctionnel consacré aux survivantes de violence sexiste et aux auteurs condamnés <i>Niveau de référence</i> : non ; <i>Niveau cible</i> : oui</li> <li>Nombre de responsables des statistiques nationales ayant reçu une formation sur la production de données relatives aux femmes et aux filles exposées à la violence et au mariage d'enfants</li> </ul>	<p>Ministères de la femme, de la solidarité nationale et de la famille ; de la jeunesse, de la formation et de l'insertion professionnelles ; de la justice et des droits de l'homme ; de l'économie, des finances et du développement ; instituts nationaux de statistiques et de recherche ; autres partenaires bilatéraux et multilatéraux et organisations de la société civile ; chefs traditionnels et organisations confessionnelles</p>	<p>3,2 millions de dollars US (dont 1,0 million à prélever sur les ressources ordinaires et 2,2 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
				<p>Total (coordination du programme et assistance) :</p>

		<i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 20</i>		1,0 million de dollars US à prélever sur les ressources ordinaires
--	--	--	--	--