



**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 la Guinée**

Montant indicatif de l'assistance proposée	19,5 millions de dollars, dont 12 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 7,5 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires
Durée du programme :	5 ans (2018-2022)
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	6,1	5,4	11,5
Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	2,4	0,5	2,9
Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,3	1,6	3,9
Programme : coordination et appui	1,2	–	1,2
Total	12	7,5	19,5

## I. Fondements du programme

1. Selon le recensement de la population et de l'habitat réalisé en 2014, la population guinéenne s'élève à 10 523 261 habitants et connaît un taux de croissance annuel de 2,8 %. Les femmes, dont 46 % sont en âge de procréer, représentent 51,7 % de la population, tandis que le taux d'adolescents âgés de 10 à 14 ans en constitue 11,8 %.
2. Selon l'Enquête démographique et de santé menée en 2012, le taux de mortalité maternelle s'élevait alors à 724 décès pour 100 000 naissances vivantes. En 2016, il n'atteignait plus que 550 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'Enquête en grappes à indicateurs multiples, et le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié atteignait 45 %. L'évaluation nationale relative aux soins néonataux et obstétricaux d'urgence (2013) a montré que ces derniers n'étaient proposés par aucun centre de soins et que seuls 32 % des établissements de santé assuraient une prise en charge complète en la matière. Les sages-femmes qualifiées représentent seulement 6 % du personnel de santé. Selon les estimations, la fistule obstétricale toucherait 0,6 % des femmes âgées de 15 à 49 ans (soit 16 992 cas).
3. Le nombre moyen d'enfants par femme s'élevait à 5,6 (selon le recensement de 2014), tandis que le taux de recours aux moyens de contraception modernes atteignait 4,6 % chez les femmes mariées (EDS 2012). Seules 45,3 % des femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) ont accès à des services modernes de planification familiale satisfaisant leurs besoins. L'enquête de 2015 sur l'approvisionnement en produits de santé reproductive a révélé une rupture de stock de produits contraceptifs et d'importance vitale dans respectivement 21,8 % et 20,8 % des établissements de santé.
4. Les adolescents et les jeunes (âgés de 10 à 24 ans) représentent 31 % de la population. Le ratio de dépendance des 15-24 ans s'élève à 76,7 %. Le profil de pays indique que le dividende démographique est en mesure d'être atteint depuis 2007 et souligne la nécessité du renforcement des investissements en faveur des adolescents et des jeunes, qui comptent pour 14 % du taux de fécondité total. Il met également en évidence le nombre de grossesses chez les adolescentes, ainsi que le faible accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive, qui s'élevait à 58,3 % en 2016. En 2016, la prévalence du VIH/sida était estimée à 1,7 % à l'échelle nationale, à 1,3 % chez les filles âgées de 15 à 24 ans et à 0,9 % chez les garçons du même âge.
5. La violence à l'égard des femmes continue de poser problème. La mutilation génitale féminine demeure une pratique répandue malgré son interdiction : elle concerne 97 % des femmes âgées de 15 à 49 ans. Par ailleurs, 60 % des femmes déclarent avoir été mariées avant l'âge de 18 ans.
6. L'épidémie de maladie à virus Ebola, qui a pris fin en janvier 2016, a entraîné une crise humanitaire ayant touché 3 358 personnes et causé 2 088 décès. Le pays a commencé à mettre en œuvre son plan de résilience et de relèvement après-crise. Le présent programme est conforme à ce dernier.
7. Dans ce contexte, le septième programme de pays a contribué à atteindre les résultats clés suivants :
8. En matière de santé reproductive : (a) mise en place de méthodes de planification familiale à long terme dans 293 établissements de santé et prestation de services communautaires dans 1 800 villages ; (b) déploiement de 175 sages-femmes,

de 3 600 agents communautaires et de matériel dans 320 établissements de santé ; (c) disponibilité de soins néonataux et obstétricaux essentiels d'urgence dans 63 % des centres de soins et 100 % des hôpitaux de référence visés ; (d) mise à jour des normes et procédures relatives aux services de santé ; (e) mise en place de deux nouvelles unités de prise en charge de la fistule obstétricale à Nzérékoré et à Labé, qui s'ajouteront à celle de Kankan ; (f) traitement de 425 femmes souffrant de fistule obstétricale avec 96 % de réussite ; (g) amélioration de la couverture des quatre consultations prénatales (dont l'une a lieu au cours du neuvième mois), passée de 50,3 % en 2013 à 69,8 % en 2016 ; (h) augmentation du nombre d'établissements proposant au moins trois méthodes de contraception, passés de 83 % en 2013 à 97 % en 2016.

9. En matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes : implication de 49 associations et réseaux de jeunes dans la formation d'éducateurs-pairs ; instauration de services de santé reproductive des jeunes et des adolescents dans 76 établissements de santé ; amélioration de l'accès des jeunes et des adolescents aux services et aux informations sanitaires, lequel est passé de 24 % en 2013 à 58,3 % en 2016.

10. En matière d'égalité des sexes : (a) élaboration de sept documents de référence nationaux, de quatre textes d'application des lois relatives aux droits reproductifs et d'un plan d'action conforme à la résolution 1325 des Nations Unies ; (b) déclaration publique condamnant la mutilation génitale féminine et le mariage d'enfants dans 133 communautés ; (c) prise en charge de 4 277 victimes féminines de violences dans 16 établissements de santé et 15 postes de police et gendarmeries ; (d) création d'activités rémunératrices pour 200 femmes traitées pour une fistule obstétricale et pour 524 femmes et filles issues de zones défavorisées, notamment des veuves et des survivantes d'Ebola.

11. En matière de population et de développement : mise en œuvre du troisième recensement et de la cinquième Enquête en grappes à indicateurs multiples ; mise au point de trois bases de données socio-économiques au niveau sectoriel ; intégration du dividende démographique au plan national de développement économique et social pour 2016-2020.

12. Face au virus Ebola : (a) prestation continue de services de santé reproductive dans les établissements de santé ciblés par le programme et dans 34 nouveaux établissements ; (b) augmentation du taux de fréquentation des établissements de santé ciblés, passé de 39 % à 75 % ; (c) 18 843 contacts localisés grâce à une application de téléphone portable utilisée par 784 agents communautaires ; (d) recul de la résistance communautaire dans 132 villages ; (e) fourniture de kits de dignité et de lavage des mains dans 2 000 familles.

13. L'évaluation du septième programme de pays a mis en évidence plusieurs points à retenir : tenir compte des situations de crise humanitaire dans le cadre de la programmation et renforcer la capacité de réponse du personnel ; améliorer la mobilisation de ressources financières et humaines qualifiées pour la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité ; et consolider l'engagement des réseaux de parlementaires et de chefs religieux et traditionnels en faveur du changement des normes sociales et des comportements.

14. À la lumière de ces enseignements, le programme proposé vise à optimiser sa contribution en vue d'assurer l'accès universel à la santé reproductive, en particulier pour les personnes vulnérables et marginalisées, notamment les jeunes et les femmes.

## II. Priorités du programme et partenariats

15. Le programme de pays proposé s'inspire du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2018-2022. Il est conforme au Plan de développement économique et social pour 2016-2020 et aux objectifs de développement durable, ainsi qu'au Plan stratégique du FNUAP pour 2018-2022. Il tient par ailleurs compte des orientations stratégiques recommandées pour le modèle économique des pays classés en rouge. Le programme a été conçu grâce à un processus inclusif et participatif mené par le ministère du plan et de la coopération internationale. Dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », il contribue aux résultats 1, 3 et 4 du PNUAD grâce au renforcement de deux des quatre piliers du Plan national de développement économique et social pour 2016-2020 : la promotion de la bonne gouvernance au service du développement durable et le développement inclusif du capital humain.

16. Les priorités de programme proposées seront mises en œuvre par le biais du cadre de partenariat suivant : Le ministère du plan et de la coopération internationale assurera la coordination de l'ensemble du programme de pays. Les ministères chargés de la santé, de la jeunesse, de l'action sociale et des organisations de la société civile veilleront à la mise en œuvre du programme. Les organisations de la société civile comprendront les organisations non gouvernementales et les réseaux de chefs religieux, de parlementaires, de communicateurs traditionnels, de journalistes et de jeunes, ainsi que les organisations communautaires de femmes. Les partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux ainsi que le secteur privé contribueront à la mobilisation de ressources en vue de la mise en œuvre du programme. Le FNUAP consolidera par ailleurs sa complémentarité et sa synergie avec les autres agences des Nations Unies dans l'objectif de mobiliser des ressources et de fournir une assistance technique et financière, conformément à la mise en œuvre du PNUAD. Des programmes conjoints seront mis au point dans certains domaines, selon les principes de l'initiative « Unis dans l'action ».

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

17. Produit 1 : Renforcement des capacités des établissements de santé au niveau national afin de déployer les soins néonataux et obstétricaux d'urgence, le traitement de la fistule obstétricale et la prise en charge médicale des violences sexistes à plus grande échelle et conformément aux normes de qualité, notamment dans les situations humanitaires. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre en vue de toucher 210 000 femmes : (a) amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive grâce à la prestation de services communautaires et au déploiement de sages-femmes ; (b) équipement de 102 établissements de santé et renforcement de la capacité de 300 prestataires à fournir des services intégrés (soins néonataux et obstétricaux d'urgence, traitement de la fistule, prise en charge des violences sexistes), notamment dans les situations humanitaires ; (c) renforcement de la formation initiale et continue des sages-femmes, notamment quant à l'administration

respectueuse des soins de santé maternelle ; (d) intégration du Dispositif minimum d'urgence au plan national d'urgence ; (e) production et utilisation de données factuelles ventilées sur la santé sexuelle et reproductive.

18. Produit 2 : Amélioration de la capacité du pays à se procurer des produits de santé reproductive et à fournir des services de planification familiale de qualité. La mobilisation de 105 000 nouveaux utilisateurs de moyens de contraception est prévue au titre de ce produit par le biais des mesures suivantes : (a) rénovation du système national de gestion des produits de santé reproductive grâce à la restauration de cinq entrepôts régionaux, à la formation de 306 membres du personnel de santé à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à l'approvisionnement de 102 établissements de santé ciblés en contraceptifs et en consommables ; (b) augmentation de la demande en matière de planification familiale grâce à la formation et à l'équipement de 3 600 agents communautaires en vue de la prestation d'informations et de services ; (c) amélioration de l'accessibilité de l'information et des services communautaires intégrés grâce à la mobilisation d'hommes ainsi que de groupes, réseaux et associations de femmes promouvant l'accès aux services de santé ; (d) prestation de services dans les situations de crise humanitaire ; (e) production et utilisation de données ventilées sur les produits de santé reproductive.

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

19. Produit 1 : Amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes aux informations et services relatifs à la santé sexuelle et reproductive dans les régions bénéficiaires du programme. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre afin d'atteindre un million d'adolescents et de jeunes : (a) introduction d'une éducation complète à la sexualité dans les systèmes éducatifs formel et informel ; (b) prestation d'informations et de services relatifs à la santé (notamment à la prévention du VIH/sida en contexte formel et informel) qui soient adaptés aux adolescents et aux jeunes ; (c) mise en place de partenariats stratégiques dans l'objectif d'intégrer le dividende démographique aux programmes et politiques ; (d) production et utilisation de données ventilées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

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

20. Produit 1 : Augmentation des capacités nationales en matière de prévention et de gestion de la violence sexiste et des mutilations génitales féminines, notamment dans les situations de crise humanitaire. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre afin d'atteindre 1 400 000 femmes et filles : (a) mobilisation des réseaux pour sensibiliser le public aux mutilations génitales féminines et à la violence sexiste, et notamment au mariage d'enfants ; (b) diagnostic et mise en œuvre de solutions communautaires dans au moins 300 communautés ; (c) implication des hommes dans la promotion de la santé reproductive et dans la lutte contre les pratiques néfastes dans au moins 300 communautés ; (d) renforcement de l'approche multisectorielle en matière de prévention et d'intervention dans au moins 300 communautés ; (e) autonomisation des femmes et des filles vulnérables dans plus de 300 communautés, lesquelles ont désormais accès à des activités rémunératrices et

sont mieux sensibilisées à leurs droits ; (g) production et utilisation de données ventilées sur la violence sexiste.

### III. Gestion du programme et des risques

21. Le programme sera mis en œuvre de façon intégrée en accordant la priorité aux modalités d'exécution nationale. Les plans de partenariat et de mobilisation des ressources accompagneront la mise en œuvre du programme.

22. En vue de consolider les objectifs atteints et d'optimiser les résultats, le programme continuera d'être mis en œuvre par le biais des bureaux décentralisés et antennes des régions de Kankan, Labé, Nzérékoré et Kindia. Les directions de ces sous-bureaux et succursales rendront compte au Représentant adjoint du programme et bénéficieront du suivi et de la supervision du Représentant et du Représentant adjoint. ... prolongera ses interventions au moyen de la prestation d'un ensemble de services intégrés, financés grâce à la contribution de l'agence belge de coopération au développement, dans les régions de Mamou et de Conakry. Certaines composantes du programme proposé couvriront l'ensemble du territoire national en raison de leur caractère normatif.

23. Le programme sera mis en œuvre avec l'appui d'un Représentant, d'un Représentant adjoint, d'un Responsable des opérations internationales, d'administrateurs de programmes et d'un personnel de soutien. À la suite d'une analyse des forces et des faiblesses au niveau des ressources humaines, un plan de développement des compétences qui bénéficiera au personnel de mise en œuvre du programme sera mis au point. Selon les besoins, le Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, le siège du FNUAP et des experts externes fourniront une assistance technique et programmatique. Le programme s'appuiera également sur la coopération Sud-Sud.

24. Une analyse des risques liés aux partenaires de mise en œuvre sera menée conjointement avec l'UNICEF et le PNUD au début du programme. Elle reposera sur une micro-évaluation, conformément au cadre opérationnel harmonisé pour la remise d'espèces. Des synergies et des interventions conjointes seront mises au point en partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies.

25. Des vérifications annuelles seront menées par des sociétés privées suite au renforcement de l'organe d'audit national étatique. Les évaluations et les audits des partenaires de mise en œuvre non gouvernementaux seront mis en œuvre conformément aux politiques et aux procédures du FNUAP. Le FNUAP ordonnera régulièrement des missions d'audit préalable et de contrôle inopiné afin de s'assurer de l'efficacité des mécanismes de contrôle financier et de la qualité des documents de comptabilité.

26. La mise en œuvre du programme proposé sera facilitée par un environnement présentant les caractéristiques suivantes : (i) volonté politique et engagement des autorités nationales et des partenaires techniques et financiers à intégrer le dividende démographique aux politiques et aux stratégies de développement ; (ii) engagement conjoint du gouvernement et des organismes des Nations Unies à renforcer la mise en œuvre de l'initiative « Unis dans l'action ».

27. Pendant la période de mise en œuvre, le programme peut faire face aux risques suivants : troubles sociopolitiques, contraintes socioculturelles, manque de ressources

financières, manque de ressources humaines qualifiées, catastrophes naturelles et épidémies.

28. 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.

## **VI. Suivi et évaluation**

29. Les mécanismes de suivi et d'évaluation proposés pour ce programme seront intégrés aux systèmes de suivi et d'évaluation du pays et du PNUAD. Ils comporteront des évaluations thématiques, des examens annuels et à mi-parcours, ainsi que des activités de suivi des programmes conjoints mis en œuvre dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ». Grâce à son plan détaillé de suivi et d'évaluation des résultats et des responsabilités, le programme contribuera au suivi de la mise en œuvre du Plan national de développement économique social, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et aux objectifs de développement durable (ODD).

30. En vue de garantir la disponibilité de données de qualité au service du développement, le programme fournira un appui technique et financier à la mise en œuvre des opérations de collecte de données à grande échelle, conformément à la Stratégie nationale de développement de la statistique. Il soutiendra les stratégies nationales de renforcement des capacités en matière de planification, de suivi et d'évaluation, et mettra en place des systèmes de documentation et de diffusion des bonnes pratiques ainsi que des enseignements tirés. Il facilitera en outre la communication interinstitutionnelle afin de respecter le positionnement stratégique du FNUAP ainsi que son mandat.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Guinée (2018-2022)

<p><b>Priorités nationales :</b> Promouvoir le développement inclusif du capital humain. Promouvoir la bonne gouvernance au service du développement durable.</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2022, les institutions nationales aux niveaux central et décentralisé sont inclusives et garantissent l'État de droit, la démocratie, la sécurité, la paix sociale et l'efficacité de la gouvernance institutionnelle, conformément aux principes des droits de l'homme.</p> <p><b>Indicateurs :</b> Indice Ibrahim de la gouvernance. <i>Niveau de référence : 43,7 % ; Niveau cible : 50 %</i>. Part des femmes parmi les représentants élus pour un mandat local ou national. <i>Niveau de référence : 21,9 % ; Niveau cible : 40 %</i>.</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2022, l'accès équitable aux services sociaux de base de qualité et leur utilisation sont renforcés, notamment pour les populations vulnérables.</p> <p><b>Indicateurs :</b> Taux de mortalité maternelle. <i>Niveau de référence : 550 ; Niveau cible : 343 pour 100 000</i>. Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. <i>Niveau de référence : 45 % ; Niveau cible : 70 %</i>. Indicateur 7 : Taux d'achèvement du cycle primaire. <i>Niveau de référence : 58,9 % ; Niveau cible : 70,7 %</i>.</p>				
<i>Réalisations du 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><b>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</b></p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) ayant accès à des services modernes de planification familiale satisfaisant leurs besoins. <i>Niveau de référence : 45,3 % ; Niveau cible : 65%</i></li> <li>• Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel qualifié <i>Niveau de référence : 45 % ; Niveau cible : 70 %</i></li> <li>• Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant reçu au moins quatre consultations de soins prénatals au cours de leur grossesse <i>Niveau de référence : 56 % ; Niveau cible : 80 %</i></li> <li>• Pourcentage de complications obstétricales traitées dans un établissement de santé fournissant des SOU d'urgence (de base ou complets) <i>Niveau de référence : 10 % ; Niveau cible : 50 %</i></li> </ul>	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement des capacités des établissements de santé au niveau national afin de déployer les soins néonataux et obstétricaux d'urgence, le traitement de la fistule obstétricale et la prise en charge médicale des violences sexistes à plus grande échelle et conformément aux normes de qualité, notamment dans les situations humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de santé de la zone d'intervention fournissant : des SOU de base <i>Niveau de référence : 43 ; Niveau cible : 50</i> Et des SOU complets <i>Niveau de référence : 11 ; Niveau cible : 17</i></li> <li>• Nombre de femmes traitées pour une fistule obstétricale <i>Niveau de référence : 1 000 ; Niveau cible : 1 500</i></li> <li>• Nombre de plans d'intervention dérivés des examens de mortalité maternelle bénéficiant d'un soutien <i>Niveau de référence : 31 ; Niveau cible : 50</i></li> <li>• Nombre d'établissements de santé ciblés proposant une prise en charge médicale de la violence sexuelle <i>Niveau de référence : 22 ; Niveau cible : 44</i></li> </ul>	Ministères de la santé, de la jeunesse, de l'action sociale, de l'enseignement et de la communication, UNICEF, OMS, PAM, USAID, Secrétariat exécutif du Comité national de lutte contre le sida, réseaux de chefs religieux, de parlementaires et de journalistes, Association des sages-femmes, secteur privé, Belgique, Japon, Chine, France	5 millions de dollars (dont 3,3 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 1,7 million de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)
		<p><u>Produit 2 :</u> Amélioration de la capacité nationale à se procurer des produits de santé reproductive et à fournir des services de planification familiale de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'établissements de santé proposant au moins trois méthodes de contraception modernes <i>Niveau de référence : 99 % ; Niveau cible : 100 %</i></li> <li>• Pourcentage de villages ciblés bénéficiant de la prestation de services communautaires proposant au moins trois méthodes de contraception modernes <i>Niveau de référence : 0 % ; Niveau cible : 50 %</i></li> <li>• Pourcentage d'établissements de santé ciblés dans les zones d'intervention qui n'ont pas subi de pénurie de contraceptifs ou de produits</li> </ul>	Ministères de la santé, de l'action sociale, de la jeunesse et de l'enseignement, OMS, UNICEF, USAID, BAD, Banque mondiale, Union européenne, JICA, ONG, réseaux de chefs religieux, parlementaires, REFMAP, journalistes, Association des sages-femmes, secteur privé, Belgique, Japon, Chine, France



		<p>d'importance vitale au cours des six derniers mois</p> <p>Contraceptifs :  <i>Niveau de référence : 72 % ; Niveau cible : 90 %</i></p> <p>Produits d'importance vitale :  <i>Niveau de référence : 79,2 % ; Niveau cible : 90 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réseaux (groupes religieux, parlementaires, femmes, journalistes) impliqués dans la promotion de la demande de services de planification familiale  <i>Niveau de référence : 3 ; Niveau cible : 6</i></li> </ul>		
<p><b>Priorité nationale :</b> Promouvoir le développement inclusif du capital humain</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2022, l'accès équitable aux services sociaux de base et leur utilisation sont renforcés, notamment pour les populations vulnérables</p> <p><b>Indicateur :</b> Taux d'achèvement du cycle primaire. <i>Niveau de référence : 58,9 % ; Niveau cible : 70,7 %</i></p> <p><b>Réalisation du PNUAD :</b> En 2022, les institutions nationales, le secteur privé et les communautés locales mettent en œuvre des politiques favorisant l'emploi productif et l'entrepreneuriat chez les femmes, les jeunes et les personnes handicapées</p> <p><b>Indicateurs :</b> Taux de chômage des jeunes. <i>Niveau de référence : 7,3 % ; Niveau cible : 5,3 %</i>. Part des jeunes parmi les employeurs. <i>Niveau de référence : 56 % ; Niveau cible : 65%</i></p>				
<p><b>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de natalité chez les adolescentes (15 à 19 ans).  <i>Niveau de référence : 28 % ; Niveau cible : 15 %</i></li> <li>• Ratio de dépendance des jeunes (15-24 ans)  <i>Niveau de référence : 76,7 % ; Niveau cible : 69 %</i></li> <li>• Nombre de politiques et stratégies nationales reposant sur des données ventilées sur les adolescents et les jeunes  <i>Niveau de référence : 3 ; Niveau cible : 6</i></li> </ul>	<p><u>Produit 1 :</u> Amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes aux informations et services relatifs à la santé sexuelle et reproductive dans les régions bénéficiaires du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de santé fournissant des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et aux jeunes  <i>Niveau de référence : 76 ; Niveau cible : 100</i></li> <li>• Pourcentage de structures d'enseignement formel dispensant une éducation complète à la sexualité dans les zones bénéficiaires du programme  <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 50 %</i></li> <li>• Nombre d'organisations œuvrant pour l'autonomisation des jeunes proposant des services de santé sexuelle et reproductive  <i>Niveau de référence : 5 ; Niveau cible : 30</i></li> <li>• Nombre de rapports thématiques et de recherche produits sur la jeunesse  <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 4</i></li> </ul>	<p>Ministères de la jeunesse, de la santé, de l'action sociale, de la communication et de l'enseignement, UNICEF, OMS, USAID, réseaux de chefs religieux et parlementaires, REFMAP, journalistes, Association des sages-femmes, secteur privé, Japon, Belgique, France</p>	<p>2,9 millions de dollars (dont 2,4 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorités nationales :</b> Promouvoir la bonne gouvernance au service du développement durable.</p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2022, les institutions nationales aux niveaux central et décentralisé sont inclusives et garantissent l'État de droit, la démocratie, la sécurité, la paix sociale et l'efficacité de la gouvernance institutionnelle, conformément aux principes des droits de l'homme.</p> <p><b>Indicateurs :</b> Indice Ibrahim de la gouvernance. <i>Niveau de référence : 43,7 % ; Niveau cible : 50 %</i>. Part des femmes parmi les représentants élus pour un mandat local ou national. <i>Niveau de référence : 21,9 % ; Niveau cible : 40 %</i></p> <p><b>Réalisation énoncée dans le PNUAD :</b> En 2022, les institutions nationales, le secteur privé et les communautés locales mettent en œuvre des politiques favorisant l'emploi productif et l'entrepreneuriat chez les femmes, les jeunes et les personnes handicapées. <b>Indicateur :</b> Part des femmes parmi les employeurs. <i>Niveau de référence : 27,07 % ;</i></p>				

<i>Niveau cible : 40 %</i>				
<p><b>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de lois permettant aux femmes en page de procréer (15 à 49 ans) d'accéder aux soins, aux informations et à l'éducation relatifs à la santé sexuelle et reproductive <i>Niveau de référence : 2 ; Niveau cible : 5</i></li> <li>• Pourcentage de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence : 97 % ; Niveau cible : 80 %</i></li> <li>• Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en concubinage avant l'âge de 18 ans <i>Niveau de référence : 60 % ; Niveau cible : 45 %</i></li> <li>• Pourcentage de femmes âgées de 15 à 64 ans ayant subi des violences sexistes au cours des 12 derniers mois <i>Niveau de référence : 80, 2 % ; Niveau cible : 50 %</i></li> </ul>	<p>Produit 4 : Augmentation des capacités nationales en matière de prévention et de gestion de la violence sexiste et des mutilations génitales féminines, notamment dans les situations de crise humanitaire</p>	<p><u>Indicateurs de produits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'organisations de femmes ou de filles bénéficiant d'un soutien socio-économique <i>Niveau de référence : 33 ; Niveau cible : 133</i></li> <li>• Nombre de communautés ou villages ayant déclaré l'abandon des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence : 233 ; Niveau cible : 633</i></li> <li>• Nombre d'unités de la police judiciaire (notamment de tribunaux) fournissant aux victimes de violences sexistes un ensemble de services comprenant une aide juridique et judiciaire <i>Niveau de référence : 21 ; Niveau cible : 33</i></li> <li>• Nombre d'études et de rapports de recherche produits sur les inégalités entre les sexes <i>Niveau de référence : 4 ; Niveau cible : 7</i></li> </ul>	<p>Belgique, Japon, ONG internationales, réseaux de parlementaires, chefs religieux (chrétiens et musulmans), journalistes et communicateurs traditionnels</p>	<p>3,9 millions de dollars (dont 2,3 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 1,6 million de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>