



**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 Moldavie**

|  |  |
|--|--|
| Montant indicatif de l'assistance proposée : | 3 millions de dollars, dont 2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires |
| Durée du programme :                         | Cinq ans (2018-2022)   |
| Cycle :                                      | Troisième  |
| Catégorie selon la décision 2013/31 :        | Rose   |

**Montant indicatif de l'assistance proposée**

(En millions de dollars É.-U.) :

| <i>Domaines de réalisation du plan stratégique</i> | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | Total |
|--|------------------------------|--------------------------|-------|
| Résultat 1 : Santé sexuelle et reproductive        | 0,9                          | 0,8                      | 1,7   |
| Résultat 2 : Adolescents et jeunes                 | 0,9                          | 0,8                      | 1,1   |
| Programme : coordination et appui                  | 0,2                          | 0                        | 0,2   |
| Total  | 2                            | 1                        | 3     |

## I. Fondements du programme

1. La République de Moldavie est un pays enclavé à revenu intermédiaire de la tranche inférieure situé en Europe de l'Est. D'après le recensement de 2014, la Moldavie compte 2 998 235 habitants, dont 51,8 % de femmes et 48,2 % d'hommes. Le profil démographique du pays se caractérise par un taux de fertilité bas, une espérance de vie faible (68,1 ans pour les hommes et 75,6 ans pour les femmes), un vieillissement rapide de la population et une forte émigration. Selon les statistiques nationales, les jeunes âgés de 14 à 35 ans et de 15 à 24 ans représentent respectivement 33,9 % et 14,8 % de la population. Le dividende démographique perdurera jusqu'en 2035, c'est pourquoi il convient d'investir en priorité dans la santé et l'éducation des adolescents et des jeunes.

2. L'expérience des dix dernières années démontre que les phénomènes climatiques extrêmes ne sont plus exceptionnels en Moldavie. La préparation et la réaction du système de santé aux crises humanitaires, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et la prévention de la violence sexiste, sont inadéquates.

3. Compte tenu de la situation démographique, la santé et l'éducation des adolescents et des jeunes en matière de sexualité et de procréation constituent une priorité gouvernementale et figurent dans les objectifs de développement durable (ODD) nationaux et le Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018-2022.

4. Au cours des cinq dernières années, le cadre national pour la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation s'est amélioré. Il inclut désormais un programme national sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation à l'horizon 2021, une stratégie nationale de développement du secteur de la jeunesse à l'horizon 2020, une loi sur la jeunesse ainsi qu'une loi sur la santé reproductive qui prévoit l'accès à une éducation complète à la sexualité. Le Ministère de la santé a mis en place un réseau public de dispensaires intégrés adaptés aux jeunes et, en 2015, l'approvisionnement en contraceptifs destinés aux groupes vulnérables, notamment les jeunes, a été transféré au gouvernement. D'après le Ministère de la santé, la mortalité maternelle est passée de 31,1 à 16,1 pour 100 000 naissances vivantes entre 2015 et 2016.

5. Malgré les progrès accomplis sur le plan politique, les jeunes rencontrent des difficultés d'accès aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive et à l'éducation à la sexualité en raison de l'application insuffisante des politiques et du manque d'appui budgétaire. Près de 100 000 jeunes sont laissés au pays par leurs parents qui émigrent pour trouver du travail, accentuant la pression exercée sur le secteur de l'éducation en vue de doter les jeunes des compétences et des connaissances nécessaires à la vie courante. L'éducation complète à la sexualité est de qualité médiocre, et les enseignants ne disposent généralement pas des capacités suffisantes pour dispenser ce type d'enseignement. Les auteurs du rapport de l'Examen périodique universel se sont dits préoccupés par les difficultés d'accès à une éducation complète à la sexualité rencontrées par les jeunes.

6. Selon le Bureau national de statistique, le taux de natalité chez les adolescentes reste élevé au regard du contexte européen (27,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans en 2015), et l'on observe des disparités entre zones rurales (35,14) et urbaines (13,64). Parmi l'ensemble des femmes, le taux de prévalence de la

contraception par des méthodes modernes est de 31,6 %. Les contraceptifs modernes sont moins accessibles aux jeunes ; par conséquent, les besoins en matière de planification familiale de 39,6 % de l'ensemble des femmes âgées de 15 à 19 ans sont insatisfaits, alors que seuls 16,9 % de celles âgées de 15 à 49 ans sont dans ce cas (Enquête en grappes à indicateurs multiples de 2012).

7. La lutte contre le VIH demeure un sujet de préoccupation. Son incidence chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui est passée de 12,2 pour 100 000 personnes en 2000 à 20,3 en 2015, continue d'augmenter (Bureau national de statistique). En outre, on observe une concentration de l'épidémie de VIH chez les populations clés de cette tranche d'âge et leurs partenaires sexuels, l'infection étant essentiellement transmise par voie sexuelle. Seuls 35,7 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans disposent de connaissances approfondies sur le VIH, et 49 % seulement des jeunes sexuellement actifs de cette même tranche d'âge ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de VIH/sida, 2012).

8. Le cancer du col de l'utérus reste l'une des principales causes de mortalité chez les femmes, avec un taux d'incidence de 16,5 pour 100 000 femmes se trouvant parmi les plus élevés d'Europe (Centre national de gestion de la santé). Ainsi, la vaccination des adolescentes contre le virus du papillome humain et le dépistage du cancer du col de l'utérus sont des actions prioritaires pour le Ministère de la santé.

9. Il subsiste dans le pays une culture de grande tolérance à l'égard de la violence sexiste. Ainsi, un tiers des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part de leur partenaire intime actuel ou d'un ex-partenaire au cours des 12 derniers mois.

10. Une analyse de la situation révèle que les obstacles à la réalisation de l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation sont les suivants : (a) insuffisance du financement public en faveur des services de santé sexuelle et reproductive, y compris ceux de planification familiale ; (b) mauvaise qualité des services de santé sexuelle et reproductive au niveau des soins de santé primaires, dont un manque de protocoles fondés sur les droits ; (c) ruptures fréquentes des stocks de contraceptifs en raison de l'inadaptation du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement ; (d) manque de données ventilées sur la santé sexuelle et reproductive, en particulier concernant les jeunes, et incapacité des décideurs à utiliser ces données ; (e) faible capacité des enseignants à dispenser une éducation complète à la sexualité ; (f) insuffisance du soutien apporté à l'éducation complète à la sexualité par les communautés, notamment de la part des parents et des chefs religieux, en raison des normes traditionnelles et des stéréotypes sexistes ainsi que d'une méconnaissance de ses avantages pour le bien-être des jeunes ; (g) manque de préparation du système de santé aux crises humanitaires.

11. Afin d'aider le gouvernement à atteindre les ODD et les cibles 3.3, 3.7, 5.2, 5.6, 17.18 et 17.19, le FNUAP s'appuiera sur les réalisations du programme de pays précédent, à savoir : le renforcement des capacités statistiques nationales, la disponibilité de données sur le dividende démographique, l'instauration de lois et de politiques en matière de santé sexuelle et reproductive, l'élargissement des réseaux d'éducation entre pairs et la mise en place de modèles éprouvés d'éducation complète à la sexualité. Il se fondera également sur les enseignements tirés en mettant l'accent sur : (a) les populations vulnérables et marginalisées, les jeunes et les groupes de population clés ; (b) l'amélioration de la qualité de l'éducation complète à la sexualité

en milieu scolaire ; (c) l'amélioration de l'accès aux moyens de contraception modernes ; (d) le renforcement du suivi de la mise en œuvre des politiques ; et (e) l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité de données fiables pour la prise de décisions.

12. Le FNUAP profitera de son rôle de chef de file pour établir des partenariats afin de soutenir : la santé et les droits des jeunes laissés pour compte en matière de sexualité et de procréation ; le plaidoyer fondé sur des données probantes en faveur de l'égalité d'accès à des services et à une éducation de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive ; la mise à disposition de données fiables.

## **II. Priorités du programme et partenariats**

13. Le programme de pays est aligné sur la stratégie nationale de développement 2020 et le PNUAD 2018-2022. Le programme proposé aidera le gouvernement à atteindre les cibles qu'il s'est fixées dans le cadre des ODD (3.3, 3.7, 5.2, 5.6, 17.18 et 17.19), et à respecter les engagements internationaux qu'il a pris en matière de droits de l'homme ainsi que le programme de réformes associé à son processus d'adhésion à l'Union européenne.

14. L'élaboration du programme de pays s'est inscrite dans une démarche inclusive et participative qui a rassemblé l'ensemble des parties prenantes concernées : gouvernement, organismes des Nations Unies, partenaires de développement, société civile, représentants des personnes vulnérables et des jeunes, et universités. Le FNUAP continuera à encourager les partenariats stratégiques avec les autorités nationales et locales, le Parlement, la société civile, le secteur privé, les médias et les partenaires internationaux selon les priorités du programme.

15. Le programme réduira le nombre de grossesses chez les adolescentes en améliorant les comportements en matière de santé sexuelle et reproductive, en renforçant les services et l'éducation en matière de sexualité et de procréation, et en prévenant la violence sexiste. Il mettra l'accent sur les besoins des populations vulnérables, y compris les jeunes et les populations clés. Il appuiera les efforts du gouvernement visant à combattre les inégalités et renforcera les mécanismes nationaux de redevabilité en matière de protection des droits de l'homme et d'égalité des sexes. Les stratégies de programmation sont les suivantes : plaidoyer fondé sur des données probantes, dialogue politique et assistance technique visant à répondre aux besoins des personnes vulnérables et des jeunes au niveau national et dans les districts.

16. Dans le cadre de l'approche conjointe de l'équipe de pays des Nations Unies, le programme contribuera aux mesures de confiance en élargissant ses interventions dans la région de la Transnistrie et en appuyant la mise en œuvre d'actions de développement globales par zone en tenant compte des risques de conflit. Il sera mis en œuvre par le biais de mécanismes de coordination nationaux tels que la Commission nationale de la population et du développement, les commissions du Conseil relatives à la santé et à la protection sociale, les réunions de coordination des donateurs et la Chancellerie d'État. La réalisation des objectifs du programme dépend des éléments suivants : avancée des réformes nationales, clarté des priorités politiques nationales fixées à long terme, solidité de l'engagement pris par le gouvernement en faveur des réformes convenues, pérennité des capacités de mise en œuvre des

institutions publiques, solidité de la coordination interinstitutionnelle, et efficacité de l'utilisation des ressources.

## A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

17. Produit 1 : Renforcement des capacités du système de santé à élaborer et à mettre en œuvre, à tous les niveaux, des politiques, des normes et des programmes propres à garantir l'égalité d'accès des femmes, des adolescents et des jeunes les plus souvent laissés pour compte à des services et des produits de santé sexuelle et reproductive de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire. Le FNUAP défendra et appuiera : (a) l'élaboration, la révision et le suivi des protocoles cliniques en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que la mise en œuvre de normes au niveau des soins de santé primaires ; (b) l'instauration de mécanismes d'amélioration de la qualité des soins fournis par les services de santé sexuelle et reproductive ; (c) la révision des programmes de l'enseignement supérieur en matière de santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur l'approche et l'accompagnement des groupes de jeunes vulnérables et des populations clés ; (d) l'augmentation du budget national d'approvisionnement en contraceptifs et le renforcement du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé reproductive ; (e) l'amélioration des mécanismes de préparation aux crises humanitaires, et la prise en compte des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes dans les plans nationaux d'intervention humanitaire.

18. Produit 2 : Disponibilité et utilisation accrues des données de qualité ventilées sur la santé sexuelle et reproductive par les décideurs et les responsables politiques aux niveaux national et local, en mettant l'accent sur les jeunes et la violence sexiste. Ce produit sera réalisé grâce au plaidoyer, au dialogue politique et à l'assistance technique en vue d'assurer : (a) la disponibilité et l'utilisation des données ventilées dans la planification et la prise de décisions par les autorités publiques locales afin de répondre aux besoins des jeunes en respectant leurs droits ; (b) le suivi en temps réel de la mise en œuvre des politiques pour la jeunesse au niveau local, et l'amélioration des mécanismes de redevabilité en partenariat avec le Ministère de la jeunesse et les organisations de la société civile ; (c) le renforcement des capacités statistiques nationales en ce qui concerne les projections démographiques et la production de données probantes afin d'exploiter le dividende démographique en investissant dans la santé sexuelle et reproductive des jeunes ; (d) l'amélioration de la ventilation des données sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, y compris concernant la violence sexiste, dans le cadre des ODD.

## B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

19. Produit 1 : Renforcement des capacités nationales à intégrer la santé et les droits de tous les jeunes en matière de sexualité et de procréation dans des politiques et des programmes nationaux d'éducation et de santé propres à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes. Le FNUAP défendra et appuiera sur le plan technique les activités suivantes : (a) fourniture d'une expertise technique au Ministère de l'éducation en vue d'améliorer la qualité des programmes scolaires d'éducation à la santé conformément aux normes internationales relatives à l'éducation complète à la sexualité ; (b) révision des programmes relatifs à la santé

dispensés par les universités dans le cadre de la formation des enseignants afin de les doter des connaissances nécessaires sur la santé et les droits des jeunes en matière de sexualité et de procréation ; (c) mise en place de mécanismes de suivi permettant d'évaluer la qualité et la couverture de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive dans les écoles ; (d) collaboration avec les organisations de jeunes de la société civile afin d'atteindre les plus vulnérables et les populations clés ; (e) mobilisation des parents en vue de favoriser la santé sexuelle et reproductive des adolescents ; (f) renforcement des compétences des chefs religieux en ce qui concerne le plaidoyer et la communication sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, notamment la prévention de la violence sexiste; (g) mise en place d'une plateforme de plaidoyer destinée à améliorer l'accès à une éducation complète à la sexualité et à suivre la mise en œuvre des recommandations de l'Examen périodique universel ; (h) élargissement de la couverture médiatique des questions ayant trait à l'éducation à la santé ainsi qu'à la santé sexuelle et reproductive.

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

20. Le programme de pays 2018-2022 doit faire face aux risques suivants : (a) instabilité politique ; (b) modification des priorités politiques nationales et réduction de l'appui à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de procréation ; (c) manque de professionnels dans les secteurs de la santé et de l'éducation de fait de l'émigration ; (d) réduction du budget national alloué à la santé et à l'éducation en raison de la dégradation de la situation économique.

21. Afin d'atténuer ces risques, le programme comprend les stratégies suivantes : (a) suivi de la situation politique et utilisation des dispositifs de plaidoyer et de communication de l'initiative « Unis dans l'action » afin d'influer sur les décisions politiques sensibles ; (b) renforcement de la demande en matière de santé sexuelle et reproductive au niveau local, en prévoyant une marge d'ajustement pendant la période de mise en œuvre ; (c) le FNUAP travaillera en collaboration avec ses homologues nationaux afin de maintenir une capacité de mise en œuvre adéquate ; (d) le FNUAP et l'équipe de pays des Nations Unies plaideront pour que les droits de l'homme, y compris en matière de procréation, figurent en tête des priorités politiques, et impliqueront régulièrement les hauts fonctionnaires de l'État et les partenaires de développement dans la mise en œuvre du programme de pays.

22. La mise en œuvre du programme sera conforme aux procédures opérationnelles permanentes du Groupe des Nations Unies pour le développement visant à ce que tous les organismes soient « Unis dans l'action ». Le FNUAP et le gouvernement se partageront la responsabilité de la coordination de la mise en œuvre du programme, laquelle se fera en appliquant les modalités d'exécution nationale et directe. Le FNUAP sélectionnera les partenaires de mise en œuvre en fonction de leurs capacités, de leur positionnement stratégique et de leur aptitude à fournir des programmes de qualité et à faire l'objet d'un suivi.

23. Le FNUAP continuera à coordonner étroitement le programme avec d'autres organismes des Nations Unies, et participera aux groupes de travail sur les résultats décrits dans le PNUAD 2018-2022. Un plan de mobilisation des ressources, assorti d'un plan de partenariat et d'une stratégie de communication, orientera la mobilisation du million de dollars nécessaires à la mise en œuvre efficace du programme de pays. Le plan de mobilisation des ressources prévoit une

programmation conjointe, la participation du secteur privé et le cofinancement du programme.

24. Le bureau de pays emploie du personnel financé par le budget institutionnel afin d'assurer les fonctions relatives à la gestion et à l'efficacité du développement. Le FNUAP allouera des ressources ordinaires et d'autres ressources au personnel en charge de la communication, des politiques et de l'expertise technique dans les domaines suivants : santé sexuelle et reproductive, population et développement, et jeunesse. La composante Population et développement sera intégrée à deux résultats afin de s'assurer que les données relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux jeunes servent à élaborer et à mettre en œuvre les politiques aux niveaux national et local. Le bureau de pays sollicitera un soutien accru de la part du bureau régional et du siège du FNUAP.

25. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions 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 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..

#### **IV. Suivi et évaluation**

26. Conformément aux directives et procédures du FNUAP, ce dernier appliquera une approche de gestion axée sur les résultats en matière de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. Les activités de suivi et d'évaluation seront assurées conjointement par le FNUAP et le gouvernement, et s'appuieront autant que possible sur les systèmes nationaux en place. Le cadre de résultats et d'allocation des ressources du programme de pays constitue le premier outil permettant d'évaluer les progrès accomplis. Un plan de suivi comportant des cibles annualisées pour chaque indicateur de produits sera élaboré à partir du cadre de résultats et d'allocation des ressources. Le bureau de pays du FNUAP assurera le suivi des partenaires de mise en œuvre afin de garantir la bonne exécution du programme et l'obtention des résultats. Le FNUAP réalisera un examen annuel de la mise en œuvre du programme de pays en concertation avec les parties prenantes, dont les jeunes.

27. Le FNUAP participera à l'examen annuel du PNUAD et contribuera au rapport annuel sur les résultats dans les pays. Il utilisera des méthodes de suivi et d'évaluation innovantes et participatives telles que les micro-enquêtes et les auto-évaluations. Les sources de données et les analyses nationales serviront à suivre les avancées du programme de pays ainsi que la contribution du FNUAP aux priorités nationales.

28. Une évaluation indépendante du programme de pays sera réalisée au cours de l'avant-dernière année de mise en œuvre, conformément aux directives prévues en la matière. Elle portera sur la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficacé, les effets et la durabilité de l'appui apporté par le FNUAP au pays, et sera menée à bien de manière inclusive et participative.

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

| <p><b>Priorités nationales :</b> Mettre en place des institutions de gouvernance responsables, transparentes et représentatives. Améliorer la santé de la population. Prévenir et combattre le VIH. Promouvoir l'éducation inclusive. Promouvoir les droits de l'homme, la prévention de la violence sexiste, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes. Décentraliser les systèmes publics de prise de décision. Respecter de manière effective les droits de l'homme et l'égalité des sexes dans les politiques et les pratiques.</p> <p><b>Réalisation annoncée dans le PNUAD :</b> Le peuple moldave, en particulier les personnes les plus vulnérables, demande et bénéficie d'une gouvernance démocratique, transparente et responsable, de politiques publiques tenant compte de la problématique hommes-femmes, fondées sur les droits de l'homme ainsi que sur les données probantes, de services équitables et d'institutions publiques efficaces et réactives.</p> <p><b>Indicateurs :</b> Proportion de données relatives aux ODD produites au niveau national et intégralement ventilées par rapport aux cibles nationales. <i>Niveau de référence : données ventilées disponibles pour 35 % des indicateurs des ODD, partiellement disponibles pour 17 % et non disponibles pour 50 % ; Niveau cible : données ventilées disponibles pour 50 % des indicateurs des ODD et partiellement disponibles pour 30 %.</i></p> <p><b>Réalisation annoncée dans le PNUAD :</b> Le peuple moldave, en particulier les personnes les plus vulnérables, demande et bénéficie de politiques et de services tenant compte de la problématique hommes-femmes, fondés sur les droits de l'homme, inclusifs, efficaces et équitables dans les domaines éducatif, sanitaire et social.</p> <p><b>Indicateurs :</b> (a) Taux de natalité chez les adolescentes pour 1 000 femmes chez les 15-19 ans, en milieux urbains et ruraux. <i>Niveau de référence : 27,9 % ; Niveau cible : 19 %.</i> (b) Proportion de femmes et de filles âgées d'au moins 15 ans ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part de leur partenaire intime au cours des 12 derniers mois, par type de violence. <i>Niveau de référence : violences physiques : 8,9 %, violences sexuelles : 4,1 %, violences psychologiques : 25,7 % ; Niveau cible : violences physiques : 6 %, violences sexuelles : 3 %, violences psychologiques : 18 %.</i></p> |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <i>Réalisations du Plan stratégique du FNUAP</i>   | <i>Produits</i>  | <i>Indicateurs de produits, 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 de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence de la contraception par des méthodes modernes chez les femmes âgées de 15 à 49 ans<br/><i>Niveau de référence 2012 : 36 % ; Niveau cible : 45 %</i></li> <li>Pourcentage de centres de soins de santé primaires n'ayant souffert d'aucune rupture de stock pour au moins trois types de contraceptifs modernes destinés aux groupes vulnérables au cours des six derniers mois<br/><i>Niveau de référence 2016 : 5 % ; Niveau cible : 60 %</i></li> <li>Budget national consacré à l'approvisionnement en contraceptifs destinés aux populations vulnérables.<br/><i>Niveau de référence 2016 : 80 000 dollars ; Niveau cible : 110 000 dollars</i></li> </ul>  | <p><b>Produit 1 :</b> Renforcement des capacités du système de santé à élaborer et à mettre en œuvre, à tous les niveaux, des politiques et des programmes propres à garantir l'égalité d'accès des femmes, des adolescents et des jeunes les plus souvent laissés pour compte à des services et des produits de santé sexuelle et reproductive de qualité, y compris dans les situations de crise humanitaire</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de protocoles et de normes cliniques élaborés/révisés en matière de cancer du col de l'utérus, de planification familiale et de violence sexiste.<br/><i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 3</i></li> <li>Pourcentage de centres de soins de santé primaires utilisant un système de gestion logistique informatisé afin de prévoir et de contrôler les approvisionnements en contraceptifs.<br/><i>Niveau de référence : 0 % ; Niveau cible : 80 %</i></li> <li>Un plan national d'intervention humanitaire permet de répondre aux besoins des femmes, des jeunes et des survivantes de violences sexuelles en situation de crise.<br/><i>Niveau de référence : non ; Niveau cible : oui</i></li> </ul> | Parlement, Chancellerie d'État, Ministère de la santé, Compagnie nationale d'assurance maladie, Centre national de gestion de la santé, écoles de médecine, Organisation mondiale de la Santé, PNUD, organisations de la société civile   | 1,7 million de dollars US (dont 0,9 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,8 million à financer au moyen d'autres types de ressources)   |
|  |  | <p><b>Produit 2 :</b> Disponibilité et utilisation accrues des données de qualité ventilées sur la santé sexuelle et reproductive par les décideurs et les responsables politiques aux niveaux national et local, en mettant l'accent sur les jeunes et la violence sexiste</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le système national d'information sanitaire inclut des données ventilées sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la violence sexiste.<br/><i>Niveau de référence : non ; Niveau cible : oui</i></li> <li>Pourcentage d'autorités publiques locales ciblées utilisant des données ventilées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans leur processus décisionnel.</li> </ul> | Ministères de la santé, de la jeunesse et des sports, du travail, de la protection sociale et de la famille, Centre national de gestion de la santé, Bureau national de statistique, Centre de recherche démographique, |



|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p><i>Niveau de référence</i> : 0 % ; <i>Niveau cible</i> : 80 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Bureau national de la statistique réalise une projection démographique.</li> </ul> <p><i>Niveau de référence</i> : non ; <i>Niveau cible</i> : oui</p>   | Banque mondiale, PNUD  |   |
| <p><b>Réalisations 2 : Adolescents et jeunes</b></p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de natalité chez les adolescentes<br/><i>Niveau de référence 2015</i> : 27,9 % milieu urbain – 13,6 % ; milieu rural – 35,14 %<br/><i>Niveau cible</i> : 19 % ; milieu urbain – 11 % ; milieu rural – 25 %</li> <li>Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans en mesure d'identifier correctement des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et de rejeter les principales idées fausses sur la transmission du VIH<br/><i>Niveau de référence 2012</i> : 35,7 % ; <i>Niveau cible</i> : 55 %</li> <li>Proportion de femmes et de filles âgées d'au moins 15 ans ayant subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part de leur partenaire intime actuel ou d'un ex-partenaire au cours des 12 derniers mois, par type de violence et par âge<br/><i>Niveau de référence 2011</i> : 35,3 % des 15-24 ans ; <i>Niveau cible</i> : 25 % des 15-24 ans</li> </ul> | <p><b>Produit 1</b> : Renforcement des capacités nationales à intégrer la santé et les droits de tous les jeunes en matière de sexualité et de procréation dans des politiques et des programmes nationaux d'éducation et de santé propres à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'éducation à la santé dispensée dans le cadre de l'enseignement obligatoire et optionnel est révisée conformément aux normes internationales en matière d'éducation complète à la sexualité.<br/><i>Niveau de référence</i> : non ; <i>Niveau cible</i> : oui</li> <li>Nombre de jeunes bénéficiant chaque année d'une éducation par les pairs sur la santé sexuelle et reproductive et leurs droits en matière de procréation.<br/><i>Niveau de référence</i> : 10 000 ; <i>Niveau cible</i> : 12 000 par an</li> <li>Une plateforme de plaidoyer participative permettant de renforcer l'appui à l'éducation complète à la sexualité et aux services de santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes, y compris à la population clé, est mise en place.<br/><i>Niveau de référence</i> : non ; <i>Niveau cible</i> : oui</li> </ul> | Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports, établissements pédagogiques, ONUSIDA, HCDH, organisations confessionnelles | <p>1,1 million de dollars US (dont 0,9 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Coordination et appui du programme : 0,2 million de dollars US à prélever sur les ressources ordinaires</p> |