



**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
jeudi 22 novembre
2018

Version originale :
anglais

Première session ordinaire de 2018

Du 22 au 26 janvier 2018 à New York

Rubrique 6 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA : Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour la République centrafricaine

Montant indicatif de l'assistance proposée par l'UNFPA : 19,4 millions de dollars américains, dont 5,4 millions issus du budget ordinaire et 14 millions via des modalités de cofinancement et/ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2018-2022)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

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

Domaines de réalisation du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	3,2	8,4	11,6
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,2	4,2	5,4
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,6	1,4	2,0
Coordination et appui du programme		0,4	-	0,4
Total		5,4	14,0	19,4

I. Logique du programme

1. En 2017, la population de la République centrafricaine est estimée à 5,1 millions d'habitants, dont 59 pour cent de jeunes de moins de 25 ans et 32 pour cent d'adolescents âgés de 10 à 24 ans. Environ trois quarts de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

2. Pendant vingt ans, le pays a connu une série de crises. Des groupes armés présents dans certaines zones menacent l'accès aux services de base. En 2017, environ 2,2 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire, y compris près de 550 000 femmes en âge de procréer (23 pour cent) et 700 000 jeunes (32 pour cent). On compte environ 600 000 personnes déplacées, principalement situées dans les préfectures d'Ouaka, Haute-Kotto, Bangui, Ouham et Nana-Grebizi. Depuis 2012, les migrations vers Bangui ont considérablement accru la population urbaine de cette préfecture (d'environ 800 000 à 1,2 million d'habitants), ce qui accentue la demande en services de santé et autres services sociaux.

3. Le taux de mortalité maternelle reste élevé (882 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015), un cinquième de ces décès touchant des adolescentes. Cela est dû aux difficultés d'accès aux soins de santé destinés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants. Seuls 55 pour cent des établissements de santé fonctionnent correctement et l'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (EmONC) est inadapté : 38 pour cent des établissements de santé proposent ces soins EmONC de base et seulement 10 pour cent proposent des soins EmONC avancés. La répartition du personnel qualifié est insuffisante et inadaptée (1 médecin pour 22 000 habitants; 1 sage-femme pour 17 440 habitants), tandis que seulement 40 pour cent des naissances ont lieu en présence d'une personne compétente. Le faible pouvoir d'achat des ménages limite l'accès aux services de santé reproductive, ce qui contribue à la forte prévalence des grossesses précoces (45 pour cent) et, de manière générale, à un faible espacement des naissances.

4. L'indice synthétique de fécondité est passé de 5,1 en 2003 à 6,2 en 2010. Ceci est une conséquence directe de la faible prévalence des méthodes contraceptives modernes (9,3 pour cent) et du taux de besoins non comblés, qui s'élève à 27 pour cent. Le faible accès aux services de planification familiale est dû aux faiblesses inhérentes des chaînes d'approvisionnement et de distribution, ainsi qu'aux difficultés d'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive.

5. Le taux de scolarisation des filles reste faible : 65 pour cent pour l'école primaire et 7 pour cent pour l'enseignement secondaire, comparé à 79 pour cent et 17 pour cent chez les garçons, respectivement. Plus de 68 pour cent des femmes sont analphabètes, contre 46 % des hommes. Les femmes ne représentent que 17,8 pour cent des fonctionnaires et les taux sont encore plus faibles pour les postes décisionnels. En 2017, les femmes ne représentent que 8,6 pour cent des députés et seuls 17,4 pour cent des postes ministériels sont occupés par des femmes. En 2011, 58 pour cent des femmes ont déclaré avoir été victimes de maltraitance physique et 46 pour cent ont signalé des violences sexuelles. En 2010, 10,2 pour cent des mariages étaient précoces ou forcés, tandis que 24 pour cent des adolescentes avaient subi des mutilations génitales.

6. La prévalence du VIH dans le pays est de 4,9 pour cent, un taux six fois plus élevé parmi les adolescentes. En 2016, 43 pour cent des jeunes ont indiqué qu'ils n'avaient pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

7. La plupart des données sociodémographiques sont obsolètes : le dernier recensement de la population et du logement date de 2003, la dernière enquête à indicateurs multiples a été effectuée en 2010 et la seule enquête sur la démographie et la santé a été publiée en 1994. Les inscriptions à l'état civil sont problématiques en raison de la situation conflictuelle depuis plusieurs années.

8. La mise en œuvre du précédent programme a nécessité la création de trois antennes et la mise en place de partenariats étendus avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour atteindre les populations qui vivent dans les zones

instables, éloignées et difficiles d'accès. Les réalisations suivantes ont été accomplies par ce programme : (a) la distribution de 45 000 kits pour accouchements sans risques ; (b) des soins pour 11 110 victimes de violence sexiste, y compris 1 943 femmes victimes de viol ; (c) la réhabilitation et l'équipement de 186 maternités et de 96 salles d'opération ; (d) l'accès à des contraceptifs modernes pour 12 000 nouveaux utilisateurs par an ; (e) la distribution de 12 935 262 préservatifs masculins et 802 911 préservatifs féminins ; (f) 301 femmes ont subi une intervention pour réparation de fistules obstétricales ; (g) le soutien en faveur du conseil et du dépistage du VIH auprès de 18 435 jeunes ; (h) la distribution de 11 000 kits d'hygiène à des femmes vulnérables ; (i) une mobilisation ayant contribué à la promulgation de l'Acte 16004 du 24 novembre 2016 établissant la parité entre les hommes et les femmes ; (j) la mise à disposition d'activités génératrices de revenus pour 200 adolescents et jeunes ; et (k) la mise à disposition d'un profil démographique pour référence internationale.

9. Parmi les enseignements tirés de ce programme figurent : (a) la mise en œuvre du programme nécessite un partenariat élargi au-delà du gouvernement, impliquant les ONG nationales et internationales, ainsi que la société civile ; (b) l'établissement de bureaux décentralisés de l'UNFPA est essentiel pour répondre aux besoins humanitaires, en particulier pour pouvoir bénéficier aux victimes de violence sexiste ; (c) les interventions humanitaires continueront d'être une priorité dans les années à venir ; (d) les jeunes constituent un groupe important de la population pour le changement dans le pays ; à ce titre, investir dans le dividende démographique contribuera à la paix, à la stabilité et à la reprise économique ; (e) la coopération Sud-Sud et les partenariats régionaux renforcent les capacités nationales de planification.

II. Priorités du programme et partenariats

10. Le nouveau programme contribuera à l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'au droit à la procréation, en accordant la priorité aux femmes, aux jeunes et aux populations marginalisées. Il fournira un soutien stratégique pour accélérer la transition démographique et profiter du dividende démographique. La mise en œuvre prendra place dans un contexte de relèvement et d'interventions humanitaires. Ses principales composantes contribuent aux deux premiers piliers du plan de réhabilitation et de consolidation de la paix en République centrafricaine (2017-2021) et sont en conformité avec les Objectifs de développement durable 3, 4, 5, 8 et 17. Le programme contribuera aux réalisations du PNUAD (2018-2021) pour la protection sociale et l'accès aux services sociaux, notamment la santé et la santé reproductive. Les interventions humanitaires constituent une priorité pour la mise en œuvre du programme.

11. Basé sur les principes d'universalité, d'équité et des droits de l'Homme, celui-ci offrira un soutien stratégique transversal pour la gestion des données nécessaires à la planification et à l'élaboration des politiques. L'UNFPA renforcera ses partenariats stratégiques avec la Banque mondiale, l'Union européenne, l'USAID, la Banque africaine de développement et d'autres donateurs potentiels.

12. L'UNFPA continuera la mise en œuvre de fonds communs des Nations Unies grâce à la coordination interinstitutionnelle. À mesure que la paix et la stabilité se renforcent, le gouvernement et les organisations de la société civile (OSC) deviendront des partenaires de mise en œuvre plus importants. Des plans de partenariat et de mobilisation de ressources seront développés d'après les expériences passées et les opportunités à venir. Le plan d'action humanitaire 2017-2019 servira de cadre de référence pour répondre aux urgences humanitaires.

13. Le programme cible 55 pour cent de la population (d'autres organismes des Nations Unies et d'autres donateurs couvrant le reste de la population) et couvre sept préfectures (Bangui, Lobaye, Ombella-M'Poko, Ouham, Kemo, Nana-Grébizi et Ouaka) pour l'action et le relèvement humanitaires (des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur du territoire (PDI) et des rapatriés), ainsi que pour le développement.

14. L'UNFPA utilisera une nouvelle approche pour renforcer sa présence à Bambari et soutenir ainsi le gouvernement local : action rapide pour les cas de violence sexiste, système d'alerte en cas d'urgence et dispositif minimum d'urgence (DMU) intégré, avec l'engagement de la communauté.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

15. *Résultat 1* : Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés de haute qualité, notamment des soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Le programme vise à : (a) renforcer les capacités des établissements de santé à déployer les DMU et à proposer un ensemble complet de services de santé sexuelle et reproductive (SSR), notamment la planification familiale, les soins EmONC, la réparation des fistules obstétriques, et un ensemble de services essentiels aux victimes de violence sexuelle ; (b) renforcer la sécurité des produits de santé reproductive, en particulier la chaîne d'approvisionnement ; (c) promouvoir l'allocation du budget national à l'approvisionnement de la planification familiale ; (d) fournir des renseignements pour prévenir les grossesses non désirées, le VIH/SIDA et les mutilations génitales féminines ; (e) soutenir la formation des fournisseurs de services de SSR ; (f) utiliser la mobilisation et le dialogue politique en faveur d'une affectation accrue des sages-femmes dans les zones rurales ; (g) soutenir le contrôle des décès maternels ; (h) renforcer le système d'information sur la santé ; (i) soutenir les dispensaires mobiles et les services communautaires dans les camps de réfugiés et de PDI ; (j) créer des systèmes de gestion logistique de planification familiale ; et (k) soutiendra les plans de préparation aux urgences des services de santé, en renforçant les systèmes de gestion logistique de la planification familiale au niveau national afin d'augmenter leur résilience.

16. *Résultat 2* : Les capacités nationales des organisations de la société civile et du secteur privé sont renforcées pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Le programme contribuera à renforcer la capacité de participation des OSC et du secteur privé afin de : (a) élaborer des activités visant à accroître la demande et l'utilisation de services communautaires intégrés, notamment dans les camps de réfugiés et de PDI ; (b) plaider pour promouvoir la mise en œuvre de normes de service pour les groupes vulnérables et les communautés vivant dans les zones d'accès difficile ; (c) accroître la participation des hommes et des garçons dans les interventions de santé reproductive et la responsabilisation au niveau local dans la mise en œuvre des programmes de santé reproductive ; et (d) améliorer la collecte, la gestion et l'analyse des données en matière de planification familiale et la documentation relative aux bonnes pratiques.

B. Réalisation 2 : Autonomisation des adolescents et des jeunes

17. *Résultat 1* : Les adolescents et les jeunes, surtout les filles, sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et reproductive ainsi que sur leurs droits à la procréation, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Le programme soutiendra les groupes de jeunes, les groupes communautaires et les associations via : (a) la promotion de la communication en faveur de changement pour les comportements à risque en matière de SSR, l'égalité de genre et une utilisation accrue des services de SSR ; (b) le développement de méthodes de communication novatrices ciblant les jeunes ; (c) la promotion de l'engagement et de la participation active des jeunes dans l'élaboration de politiques et de programmes liés à la santé reproductive des adolescents et des jeunes ; et (c) l'identification, la documentation et la diffusion de bonnes pratiques au cours d'interventions pour la santé reproductive des adolescents et des jeunes.

18. *Résultat 2* : Les capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile et des communautés sont renforcées pour développer des programmes et des politiques de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes. Cela comprendra les stratégies suivantes : (a) le renforcement des capacités nationales

de collecte et d'analyse des données pour améliorer l'intégration des problèmes des jeunes dans les politiques nationales ; (b) le renforcement ses capacités des leaders d'opinion et des dirigeants communautaires et religieux pour promouvoir le dialogue intergénérationnel, la cohésion sociale et le respect des droits de l'Homme ; (c) la mobilisation pour l'élaboration d'un programme complet d'éducation sexuelle ; (d) l'amélioration du cadre juridique pour la protection des droits liés à la sexualité des adolescents ; (e) l'augmentation de l'allocation budgétaire et des investissements stratégiques pour la mise en œuvre du programme commun pour la résilience de la jeunesse ; (f) un soutien technique et financier pour la création d'un observatoire du dividende démographique national et la préparation du quatrième recensement national de la population ; et (g) le renforcement des institutions nationales et des ONG pour l'état de préparation, l'évaluation et le suivi rapides des interventions humanitaires, les objectifs de développement durable et la promotion du dividende démographique, y compris l'état civil.

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

19. *Résultat 1* : Les institutions nationales, les organisations de la société civile et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires. Le programme portera essentiellement sur : (a) la promotion d'un renforcement du cadre juridique relatif à la protection et à l'application de la législation protégeant les femmes et les filles ; (b) la promotion et l'assistance technique en faveur d'une intégration des normes sociales visant à accélérer la prévention des pratiques dangereuses et à contribuer à la résilience des femmes et des filles ; (c) le soutien aux communautés et aux OSC dans la prévention et la gestion globale de la violence sexiste, y compris dans les contextes humanitaires ; (d) le renforcement de la collecte de données et des systèmes de gestion concernant la violence sexiste ; et (e) la promotion de l'engagement des hommes et des garçons pour des normes sociales positives contre les mariages d'enfants et les mutilations génitales féminines.

20. Le programme portera essentiellement sur : (a) la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; et (b) l'élimination de la violence sexiste et des pratiques dangereuses, notamment le mariage d'enfants. L'investissement dans la planification familiale (pour les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier les adolescentes, les réfugiés et les PDI) contribuera à l'amélioration du taux de prévalence contraceptive et aidera à réduire la mortalité maternelle et infantile et la fertilité, et à promouvoir les dividendes démographiques. La prévention et les soins face à la violence sexiste amélioreront la responsabilisation des femmes ainsi que leurs droits à un renforcement de la cohésion sociale et de la paix.

III. Gestion du programme et des risques

21. La réalisation nationale sera progressivement renforcée par le transfert des responsabilités du programme aux entités nationales, en éliminant l'approche basée sur un transfert d'espèces et en se tournant vers une approche reposant sur des partenaires de mise en œuvre. Les partenaires de mise en œuvre seront sélectionnés selon le processus harmonisé de transfert d'espèces pour fournir des résultats de haute qualité, dans le respect de la politique interne de sélection des partenaires de mise en œuvre. Des procédures accélérées seront requises pour les interventions humanitaires.

22. La coordination générale du programme sera menée conjointement avec le ministère de l'Économie, de la Planification et de la Coopération. Parmi les autres partenaires figurent le ministère de la Santé, le ministère de la Promotion de la jeunesse, le ministère des Affaires sociales, le ministère de l'Éducation nationale, les réseaux de dirigeants religieux, les communicateurs traditionnels, les journalistes, les jeunes et les organisations féminines. Une assistance technique sera fournie par l'UNFPA, mais aussi via la coopération Sud-Sud. La sécurité du personnel et des biens de l'UNFPA sera assurée conjointement avec le gouvernement.

23. L'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS collaboreront pour mettre en œuvre une initiative conjointe avec le gouvernement afin de réduire la mortalité maternelle. En tant que principal organisme pour les adolescents et les jeunes, l'UNFPA assurera (avec le PNUD) la coordination du programme conjoint pour la résilience des jeunes.

24. Afin de réduire les risques liés au programme, il sera nécessaire de promouvoir la durabilité et l'appropriation nationale des interventions financées de l'extérieur. Des contrôles, des vérifications ponctuelles et des audits seront également menés pour garantir la transparence et la responsabilité.

25. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions de l'UNFPA aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la performance des actions menées par rapport aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme à l'échelle du pays. Les responsabilités des directeurs de programme à l'échelle du pays, de la région et du siège concernant les programmes de pays sont définies dans les programmes, les politiques et les procédures régissant les opérations de l'UNFPA, ainsi que dans son dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

26. Le système de suivi et d'évaluation du programme est basé sur le système national et les mécanismes du PNUAD. Une base de données sera créée pour analyser la performance du programme et informer les différents intervenants, mais aussi pour faciliter la prise de décision fréquente.

27. Une évaluation finale sera réalisée à la fin du cycle du programme. Les enseignements et les recommandations seront utilisés pour planifier le développement du prochain programme cycle de coopération avec le pays.

CADRE DES RÉSULTATS ET DES RESSOURCES POUR LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE (2018-2022)

<p>Priorité nationale : Renouveler le contrat social entre l'État et la population. Réalisation du PNUAD : D'ici à 2021, la population centrafricaine, en particulier les personnes les plus vulnérables ou à risque, utilise les services sociaux de base d'une manière durable et selon des normes de qualité, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement. Indicateur : Proportion de naissances assistées par du personnel qualifié. <i>Niveau de référence : 40 % ; niveau cible : 85%</i></p>				
Réalisation du plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié <i>Niveau de référence : 40 % ; niveau cible : 85%</i> Prévalence des méthodes de contraception modernes <i>Niveau de référence : 13% ; niveau cible : 18%</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> Les capacités nationales sont renforcées pour fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive intégrés et de qualité, notamment les soins aux victimes de violence sexuelle, plus particulièrement pour les populations vulnérables, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes et de filles vivant avec une fistule obstétricale et recevant un traitement dans les régions concernées par le programme <i>Niveau de référence : 4% ; niveau cible : 15%</i> Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant l'intégralité des soins médicaux pour les victimes de violence sexuelle dans les zones du programme <i>Niveau de référence : 25% ; niveau cible : 75%</i> Pourcentage d'établissements de santé fournissant des soins EmONC : (a) De base. <i>Niveau de référence : 38 % ; niveau cible : 60 %</i> (b) Complets.. <i>Niveau de référence : 10% ; niveau cible : 25%</i> Pourcentage d'établissements de santé fonctionnels proposant un DMU <i>Niveau de référence : 50% ; niveau cible : 80%</i> 	Ministères de la Santé, de l'Action sociale et de la Jeunesse ONG nationales et internationales ; organisations du système des Nations Unies ; partenaires bilatéraux	6,9 millions de \$ (dont 1,9 million issu du budget ordinaire et 5,0 millions provenant d'autres ressources)
	<p><u>Résultat 2 :</u> Les capacités nationales des OSC et du secteur privé sont renforcées pour accroître la demande et l'accès aux services de planification familiale, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes de planification familiale modernes <i>Niveau de référence : 13 000 (2017) ; niveau cible : 70 000</i> Nombre d'organisations féminines communautaires dont les membres sont soutenus pour promouvoir l'accès aux méthodes de planification familiale modernes <i>Niveau de référence : 0 (2018) ; niveau cible : 34</i> 	Ministères de la Santé et de l'action sociale ; ONG ; Organisation mondiale de la santé ; partenaires bilatéraux	4,7 millions de \$ (dont 1,3 million issu du budget ordinaire et 3,4 millions provenant d'autres ressources)
<p>Priorité nationale : Renouveler le contrat social entre l'État et la population. Réalisation du PNUAD : D'ici à 2021, la population centrafricaine, en particulier les personnes les plus vulnérables ou à risque, utilise les services sociaux de base d'une manière durable et selon des normes de qualité, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement. Indicateur : Pourcentage de la population couverte par les programmes de protection sociale. <i>Niveau de référence : 64% ; niveau cible : 80%</i></p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui 	<p><u>Résultat 1 :</u> Les adolescents et les jeunes (surtout les filles) sont capables, motivés et aptes à faire des choix éclairés sur leur SSR, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 35 ans sensibilisés sur la SSR des adolescents, notamment les maladies sexuellement transmissibles, la prévention du VIH, le mariage ou la grossesse précoce et la violence sexiste <i>Niveau de référence : 35% ; niveau cible : 80%</i> 	Ministères de la Santé, de l'Action sociale, de la Jeunesse et de l'Éducation ; ONG	2,2 millions de \$ (dont 0,5 million issu du budget ordinaire et 1,7 million

<p>identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH <i>Niveau de référence : 21% ; niveau cible : 75%</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de filles âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans <i>Niveau de référence : 67,9% ; niveau cible : 53,9%</i> 	<p>Résultat 2 : La capacité des institutions nationales, des OSC et des communautés est renforcée pour développer des politiques et programmes de santé destinés aux adolescents et aux jeunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'organisations de la jeunesse renforcées et utilisées pour promouvoir la SSR des adolescents, notamment dans les établissements pour DPI <i>Niveau de référence : 30% ; niveau cible : 75%</i> La stratégie d'éducation sexuelle complète est développée et disponible. <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i> Nombre de leaders d'opinion et de dirigeants communautaires et religieux dont les capacités ont été renforcées pour promouvoir les droits sexuels et reproductifs des jeunes <i>Niveau de référence : 180 ; niveau cible : 380</i> Pourcentage de structures offrant au moins trois services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes <i>Niveau de référence : 0% ; niveau cible : 50%</i> Nombre d'employés du pays formés dans la production et l'analyse des statistiques vitales, des enquêtes et du recensement <i>Niveau de référence : 0 (2018) ; niveau cible : 20</i> 	<p>Ministères de la Santé, de l'Action sociale, de la Jeunesse et de l'Éducation ; ONG</p>	<p>provenant d'autres ressources)</p> <p>3,2 millions de \$ (dont 0,7 million issue du budget ordinaire et 2,5 millions provenant d'autres ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Renouveler le contrat social entre l'État et la population. Réalisation du PNUAD : D'ici à 2021, la population centrafricaine, en particulier les personnes les plus vulnérables ou à risque, utilise les services sociaux de base d'une manière durable et selon des normes de qualité, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement. Indicateur : Pourcentage de la population couverte par les programmes de protection sociale. <i>Niveau de référence : 64% ; niveau cible : 80%</i></p>				
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence : 24,2% ; niveau cible : 20%</i> 	<p>Résultat 1 : Les institutions nationales, les OSC et les communautés ont la capacité de prévenir, de gérer et de répondre à la violence sexiste et aux pratiques dangereuses à l'encontre des femmes et des filles, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'organismes communautaires soutenus pour réduire les pratiques traditionnelles néfastes <i>Niveau de référence : 15 ; niveau cible : 30</i> Nombre d'organes de coordination décentralisés pour la violence sexiste <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 7</i> 	<p>Ministère des Affaires sociales ; ONG ; ONU-Femmes</p>	<p>2,0 millions de \$ (dont 0,6 million issu du budget ordinaire et 1,4 million provenant d'autres ressources)</p> <p>Coordination du programme et assistance : 0,4 million de \$</p>