



**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
10 avril 2012
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2012

Genève, 25-29 juin 2012

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme pour le Népal

Assistance proposée : 30,5 millions de dollars : 25 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 7,5 millions de dollars à financer à l'aide de cofinancement ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2013-2017)

Cycle : Septième

Catégorie selon la décision 2007/42 : A

Aide proposée par principal domaine d'activité

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaine de résultat du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle	9,2	3,0	12,2
Égalité des sexes et droits en matière de procréation	5,7	2,5	8,2
Dynamique de la population	6,9	2,0	8,9
Coordination du programme et assistance	1,2		1,2
Total	23,0	7,5	30,5



I. Analyse de la situation

1. Le processus de paix au Népal, qui a commencé en 2006 et a mis un terme à une dizaine d'années de guerre civile, se poursuit. L'Assemblée constituante élue en mai 2008 a fait du Népal une république fédérale. Elle devrait promulguer une nouvelle constitution en 2012.

2. La population était de 26,6 millions en 2011, à quoi il faut ajouter 1,9 million de Népalais vivant et travaillant à l'étranger. Le taux annuel d'accroissement de la population est de 1,4 %. L'incidence de la pauvreté a diminué, et est d'environ 25 % en 2011 dans le pays. De 2006 à 2011, le taux de fécondité général a baissé, passant de 3,1 enfants par femme à 2,6. Mais le taux de prévalence contraceptive avec des méthodes modernes reste inchangé à 43,2 %.

3. Le Népal a fait des progrès notables vers la réalisation de la cible 5a des OMD, celle qui traite de la réduction de la mortalité maternelle. Le taux de mortalité maternelle (229 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) est compatible avec la cible. Du personnel qualifié a été présent à 36 % des accouchements; 58 % des mères reçoivent des soins prénatals.

4. Il subsiste des disparités entre groupes d'âge, castes, ethnies et régions. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables. Il faut s'attacher à réaliser la cible 5b des OMD, qui concerne l'accès universel à la santé en matière de procréation. Le besoin non satisfait de planification familiale est le plus élevé dans la tranche d'âge 15-19 ans (37,9 %), puis dans la tranche d'âge 20-24 ans (33,9 %). Au niveau national, ce besoin non satisfait est moins élevé (26,3 %). Il est impératif de s'occuper mieux de la morbidité maternelle. Le prolapsus pelvien (descente d'organe) affecte 7 % des femmes en âge de procréer au niveau national et 25 % dans tout l'ouest du Népal. L'épidémie de VIH se stabilise; le taux de prévalence était de 0,33 % en 2010.

5. La principale cause de décès chez les femmes en âge de procréer est le suicide. Le suicide représente 16 % de tous les décès de femmes, et 21 % de celles âgées de 15 à 19 ans. Bien souvent la violence est un facteur déterminant. Une femme sur trois se trouve en effet exposée à des actes de violence physique après l'âge de 15 ans. Une étude financée par le FNUAP portant sur 1 296 femmes mariées âgées de 15 à 24 ans a constaté que 46 % subissaient des violences sexuelles. Il faut s'occuper des questions relatives à la discrimination, l'impunité, la violence sexiste et l'exclusion, si l'on veut réaliser les droits des femmes et leur potentiel

6. Alors que le code civil fixe à 20 ans l'âge légal du mariage (18 ans avec le consentement des parents), le mariage précoce est encore très courant. Quarante pour cent des filles sont mariées à l'âge de 15 ans et 51,4 % avant 18 ans. Parmi d'autres pratiques néfastes il faut citer le système de la dot et l'obligation coutumière qui est faite aux femmes de se retirer dans un abri séparé pendant la menstruation et après un accouchement.

7. On dispose de trop peu de données sociodémographiques ventilées et leur analyse au niveau subnational en particulier est limitée. Cela empêche les autorités nationales ou locales de planifier et de suivre des interventions ciblées contre les inégalités entre groupes et entre régions. Les ministères techniques et les entités locales sont rarement en mesure d'utiliser les données démographiques disponibles pour planifier le développement et suivre la réduction de la pauvreté à l'échelle

nationale. Il en résulte une mauvaise allocation des ressources, qui ne correspond pas aux besoins des groupes vulnérables, dont les femmes, les enfants et les jeunes. Cela compromet aussi le suivi des résultats du développement.

II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Le FNUAP a commencé à aider le Népal en 1971 et son action a évolué en fonction de la situation nationale. Une évaluation du sixième programme, 2008-2012, a fait état de plusieurs résultats positifs. Le programme a ainsi aidé à : a) positionner le FNUAP dans le paysage de la santé publique; b) améliorer la réponse des autorités à la violence sexiste, en travaillant avec les organismes des Nations Unies et d'autres donateurs; et c) réaliser le recensement de la population et du logement.

9. Dans le cadre de l'administration locale et du développement communautaire et à la demande du Gouvernement népalais, le FNUAP a élargi son programme de six à 18 districts, améliorant ainsi la capacité des autorités locales de planifier et gérer et programmes de stratégies en matière de démographie, de santé de la procréation et d'égalité des sexes dans les districts où les progrès sont trop lents dans la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Au niveau national, le FNUAP met l'accent sur l'appropriation nationale, la durabilité, la responsabilisation et le renforcement des systèmes nationaux.

10. Parmi les enseignements tirés du sixième programme, il faut citer la nécessité de mettre l'accent sur une mobilisation sur des données factuelles afin d'organiser la planification familiale et les politiques correspondantes, notamment en cherchant à analyser pourquoi le taux de prévalence contraceptive n'augmente plus. Il faut également améliorer l'accès des jeunes aux soins de santé sexuelle et procréative, notamment en cherchant à éliminer les obstacles sociaux. Il faut également prêter une attention plus grande à la participation des hommes à l'effort de prévention de la violence sexiste et éliminer les disparités entre les sexes dans le fonctionnement de la santé publique. En outre, l'évaluation du sixième programme a montré qu'il fallait faire des recherches sur la migration, le vieillissement et l'urbanisation, et continuer à améliorer la gestion des données.

III. Programme proposé

11. Le programme proposé, qui contribuera à la consolidation de la paix et à la poursuite du développement, est conforme aux priorités définies par le gouvernement dans le plan de développement transitoire 2011-2013 et dans les stratégies sectorielles. Le programme contribue à trois catégories de résultats visés dans le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2013-2017. Il sera conduit par les autorités et s'appuiera sur les administrations nationales, conformément à la réforme des Nations Unies et en partenariat avec d'autres partenaires extérieurs.

12. Le programme contribuera aux efforts nationaux pour améliorer les soins de santé sexuelle et procréative des adolescentes et des femmes les plus marginalisées. Pour atteindre ce but, on s'appuiera sur les capacités nationales et on améliorera le

dialogue sur les politiques pour assurer une planification et une affectation des ressources reposant sur des données factuelles au niveau national et dans les 18 districts où la réalisation des objectifs de la CIPD progresse trop lentement.

Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle

13. Cette composante du programme contribue aux résultats du PNUAD qui concernent les services sociaux pour les populations les plus vulnérables. Deux produits viseront les 15-24 ans ainsi que les femmes les plus marginalisées. Ces produits répondront à la fois à la demande et à l'offre de soins de santé de procréation afin d'améliorer l'accès à l'information et aux services de santé maternelle, de planification familiale et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, notamment le sida.

14. *Produit 1 : Les établissements sanitaires et les soignants sont mieux à même de prévoir, appliquer et suivre l'organisation de services de soins de santé de la procréation et de la sexualité complets et de qualité.* Les interventions consisteront à : a) aider à développer et appliquer des politiques et des cadres opérationnels; b) et préconiser et renforcer la capacité des administrations locales et sanitaires dans les districts aidés par le FNUAP de façon à ce qu'ils dispensent des soins et des informations de qualité sur la santé procréative aux adolescents et aux jeunes et sur la maternité sans risque, notamment des soins de planification familiale, et de façon à prévenir et traiter les maladies liées à la procréation

15. *Produit 2 : Amélioration de la capacité des femmes et des jeunes de consulter en santé de la sexualité et de la procréation.* Les interventions comprendront : a) la mise au point de stratégies d'organisation de soins vraiment demandés pour permettre aux collectivités locales, aux jeunes et aux femmes d'exercer leurs droits et d'améliorer leur santé en matière de procréation et d'élargir l'accès à la planification familiale et aux services de santé maternelle, et de soins de santé de la procréation chez les adolescents et les jeunes, en travaillant avec les autorités, les partenaires et la société civile; et b) une aide au développement et à l'application d'une campagne de modification des comportements bien ciblée, dans les districts aidés par le FNUAP de façon à aider les adolescentes à demander les soins de planification familiale et une information et des services sur la santé maternelle et les infections sexuellement transmissibles, et notamment le sida.

Égalité des sexes et droits en matière de procréation

16. Cette composante contribue aux résultats escomptés du PNUAD, qui est de faire en sorte que les groupes vulnérables et ceux victimes d'un ostracisme à acquérir une plus grande confiance en soi, dans le respect et la dignité. Trois produits tendront à accroître la capacité du pays dans le secteur de la santé publique pour lutter contre la violence sexiste, le mariage précoce et autres pratiques néfastes, et à améliorer les connaissances et les capacités des hommes, des femmes et des collectivités locales de prévenir la violence sexiste.

17. *Produit 1 : Renforcement de la capacité du système de santé publique national et territorial, dans l'optique d'une action multisectorielle coordonnée de lutte contre la violence sexuelle et sexiste.* Les interventions consisteront : a) à faciliter l'adoption et l'utilisation des protocoles et des instruments de suivi conformément aux normes internationales, l'accent étant mis sur la capacité des soignants de traiter les victimes de la violence sexiste; b) à créer des capacités pour appliquer la

stratégie d'inclusion sociale et d'égalité des sexes dans le secteur de la santé publique, dans le cadre des administrations locales, notamment en systématisant la lutte contre la violence sexiste dans les soins de santé sexuelle et procréative dispensés; et c) à renforcer la réponse coordonnée pour aider les victimes de la violence sexiste dans les districts aidés par le FNUAP.

18. *Produit 2 : Amélioration de la capacité des hommes et des femmes de prévenir la violence sexiste et d'aider les femmes à rechercher des soins multisectoriels pour lutter contre la violence sexiste.* Les interventions consisteront à : a) faire connaître aux femmes et aux adolescentes les moyens de protection juridique et leur faire savoir quand et où rechercher des soins si leurs droits sont violés; b) développer des qualifications pour encourager la participation à la planification et aux décisions; et c) faire participer les hommes et les garçons à la prévention de la violence sexiste.

19. *Produit 3 : les collectivités locales participent à la prévention du mariage précoce et autres pratiques qui constituent une discrimination pour les jeunes femmes.* Ces interventions consisteront à : a) mener des campagnes de changement de comportement visant les hommes, les garçons et les dirigeants locaux pour obtenir une modification des attitudes et prévenir le mariage précoce et autres pratiques néfastes; et b) mener des initiatives communautaires pour faire participer le groupe local à la prévention des mariages précoces et des pratiques discriminatoires.

Dynamique de la population

20. Cette composante du programme contribue aux résultats escomptés du PNUAD, qui portent sur le renforcement du contrat entre l'État et les citoyens et à l'efficacité et la responsabilisation des dirigeants. Trois produits seront axés sur des politiques nationales, sectorielles et décentralisées destinés à faire face à la dynamique démographique et aux liens entre l'égalité des sexes, la réduction de la pauvreté, les besoins des jeunes et la santé procréative y compris la planification familiale.

21. *Produit 1 : Renforcement des capacités des ministères techniques, et de leurs services centraux et territoriaux, de répondre à la dynamique démographique et à ses corrélations avec les politiques, programmes et budgets.* Les interventions consisteront : a) à développer des outils et des méthodes permettant d'intégrer les indicateurs de l'égalité des sexes, de la jeunesse et de la santé sexuelle et procréative des jeunes et des adolescents, ainsi que les préoccupations humanitaires dans les plans et budgets nationaux, sectoriels et locaux; b) à appliquer le plan démographique national aux niveaux central et local; et c) à mener une action de mobilisation reposant sur les faits au sujet des problèmes de population et de développement nouveaux.

22. *Produit 2 : Amélioration de l'obtention et de l'analyse des données pour la prise de décisions reposant sur des faits et la formulation de politiques sur la dynamique démographique, la santé sexuelle et procréative des adolescents et l'égalité des sexes.* Les interventions consisteront à : a) améliorer la capacité technique des bureaux statistiques et des établissements d'enseignement et de recherche aux niveaux central et local de collecter, d'analyser et de diffuser des données désagrégées; b) renforcer les systèmes de gestion de l'information sur la santé publique et la violence sexiste, ainsi que la capacité territoriale d'utiliser des données dans l'action préventive contre les situations d'urgence et la réaction à

celles-ci; c) appliquer le système de suivi et d'analyse de la pauvreté dans les districts; et d) faire des recherches sur les tendances démographiques et sanitaires, notamment sur les pratiques socioculturelles néfastes et discriminatoires en matière de santé de la procréation.

23. *Produit 3 : Renforcement de la capacité des réseaux de jeunes et de femmes vulnérables aux niveaux central et local d'influer sur le choix des politiques, des plans et des budgets de développement.* Les interventions consisteront à : a) développer et appliquer les stratégies de mobilisation de certains réseaux de jeunes et de femmes vulnérables de façon à intégrer leurs préoccupations dans les politiques, plans et budgets nationaux et locaux dans les districts aidés par le FNUAP; b) aider les jeunes, les femmes et les groupes marginalisés des communautés défavorisées à participer aux mécanismes locaux de planification, de suivi et de gouvernance; et c) aider les organisations de jeunes à suivre l'application des politiques nationales de la jeunesse, dans l'esprit des conventions et déclarations internationales.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. Sous la supervision de la Commission nationale du Plan et du Ministère des finances, le FNUAP coopérera avec les ministères techniques et les associations et réseaux nationaux pour appliquer les programmes nationaux et locaux.

25. La modalité d'exécution reste l'exécution nationale. Le FNUAP choisira avec soin ses partenaires d'exécution en fonction de leur capacité de réaliser des programmes de qualité. Il continuera à suivre la performance et à procéder périodiquement au besoin à des ajustements dans la mise en œuvre. Le programme appliquera les principes de l'efficacité de l'aide et de la normalisation pour assurer la responsabilisation mutuelle dans l'obtention des résultats. Le programme sera aligné sur l'exercice budgétaire national et s'appuiera sur les systèmes nationaux dans la plus large mesure possible.

26. Le programme renforcera la capacité du FNUAP et de ses partenaires d'exécution d'appliquer les approches fondées sur les droits et des méthodes de gestion axées sur les résultats et de rendre compte de ceux-ci. Le FNUAP poursuivra les enquêtes sur les situations de départ et d'arrivée dans les districts aidés par le FNUAP. Il élaborera aussi un plan de suivi et d'évaluation qui sera conforme à la structure du PNUAD.

27. L'équipe du FNUAP au Népal comprend du personnel accomplissant des fonctions de gestion et de développement essentielles, financées par le budget institutionnel du FNUAP. Le FNUAP affectera des ressources de programme au personnel fournissant des connaissances spécialisées techniques et programmatiques ainsi qu'un soutien associé, pour exécuter le programme.

28. En dehors du bureau du FNUAP dans la capitale, Kathmandu, il existe trois antennes régionales d'appui qui apporteront une assistance technique locale et suivront le personnel local dans les 18 districts. Le bureau régional du FNUAP pour l'Asie et le Pacifique aidera à trouver les ressources techniques nécessaires et à contrôler la qualité.

Népal : résultats et ressources

Objectif de développement : Améliorer l'accès et l'utilisation des soins de santé essentiels de qualité (Ministère de la santé et de la population : Programme II du secteur de la santé publique)

Résultats escomptés du PNUAD : Les groupes vulnérables et désavantagés demandent et utilisent de plus en plus des soins et des services sociaux essentiels équitables et de qualité

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Amélioration de l'accès aux soins de santé de la sexualité et de la procréation et à l'éducation sexuelle, chez les jeunes et les adolescents</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées de 15 à 24 ans dont les besoins de planification familiale ne sont pas satisfaits dans les districts aidés par le FNUAP Valeur de référence : 15-19 ans : 37,9 %; 20-24 ans : 32,9%; Cible : 15-19 ans : 33 %; 20-24 ans : 28 % • Pourcentage d'accouchements chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, qui sont surveillés par un soignant qualifié dans les districts aidés par le FNUAP Valeur de référence : 42 %; Cible : 60 % • Pourcentage de travailleuses du sexe qui, dans les districts 	<p><i>Produit 1 :</i> Les établissements sanitaires et les soignants sont mieux à même de prévoir, appliquer et suivre l'organisation de services de soins de santé de la procréation et de la sexualité complets et de qualité</p> <p><i>Produit 2 :</i> Amélioration de la capacité des femmes et des jeunes de consulter en santé de la sexualité et de la procréation</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres de soins qui, dans les districts aidés par le FNUAP, sont habilités à dispenser des soins de santé sexuelle et procréative aux jeunes, et notamment des contraceptifs, aux jeunes non mariés. Valeur de référence : 0; cible : au moins un centre de soins par district aidé par le FNUAP • Nombre d'établissements de formation nationaux et régionaux à la profession d'infirmière ou de sage-femme aidés par le FNUAP, dont les programmes d'enseignement comportent les compétences essentielles définies par l'Organisation mondiale de la santé et la Confédération internationale des sages-femmes qui ont été adoptés et appliqués. Valeur de référence : 0; cible : 4 • Nombre d'établissements de formation sanitaire aidés par le FNUAP qui enseignent aux soignants les compétences de base, qui observent les normes et protocoles nationaux en matière de planification familiale et dans la prévention et le traitement des maladies liées à la procréation. Valeur de référence : 0; cible : 4 <p><i>Indicateurs du produit 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes enceintes de 15 à 24 ans dans les districts aidés par le FNUAP qui identifient correctement au moins trois indices de danger durant leur grossesse et qui savent quand il convient de consulter. Valeur de référence : 18 %; cible : 50 % • Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui, dans les districts aidés par le FNUAP, identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les conceptions erronées au sujet de cette transmission. Valeur de référence : 27,6 % (femmes); 43,6 % (hommes); cible : 60 % (filles et garçons) 	<p>Ministères de la santé et de la population, et de l'intérieur; organisations de la société civile; coopération australienne; coopération allemande (GIZ); coopération britannique (DFID); organismes des Nations Unies; United States Agency for International Development (USAID); Banque mondiale</p>	<p>12,2 millions de dollars (9,2 millions à prélever dans les ressources ordinaires et 3 millions de dollars d'autres ressources)</p>

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
	aidés par le FNUAP, signalent l'utilisation d'un préservatif dans leurs rapports avec leur client le plus récent Valeur de référence : 75 %; cible : 80 %			

Objectif de développement : Réduire les obstacles culturels et économiques à l'accès aux soins et réduire l'emprise des pratiques culturelles néfastes, en partenariat avec des acteurs non étatiques (Programme II, Ministère de la santé et de la population).

Résultats escomptés du PNUAD : Les victimes d'ostracisme acquièrent une plus grande confiance en soi, dans le respect et la dignité

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Amélioration de l'égalité entre les sexes et de l'exercice des droits procréatifs, en particulier par une action de plaidoyer et l'application des lois et des politiques</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres de soins qui, dans les districts aidés par le FNUAP, dispensent des soins aux victimes de la violence sexiste conformément aux normes minimales <p>Valeur de référence : 0 %; cible : 60 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui sont mariées ou dans une union depuis avant l'âge de 18 ans dans les districts aidés par le FNUAP <p>Valeur de référence : 51 %; cible : 40 %</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement de la capacité du système de santé publique national et territorial, dans l'optique d'une action multisectorielle coordonnée de lutte contre la violence sexuelle et sexiste</p> <p><i>Produit 2 :</i> Amélioration de la capacité des hommes et des femmes de prévenir la violence sexiste et d'aider les femmes à rechercher des soins multisectoriels pour lutter contre la violence sexiste.</p> <p><i>Produit 3 :</i> Les collectivités locales participent à la prévention du mariage précoce et autres pratiques qui constituent une discrimination pour les jeunes femmes.</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts qui ont un centre de crise en état de marche, conformément aux directives nationales <p>Valeur de référence : 0; cible : 10 districts aidés par le FNUAP</p> <p><i>Indicateurs du produit 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 24 ans qui, dans les districts aidés par le FNUAP, savent quand et où consulter après une violence sexuelle <p>Valeur de référence : 30 %; cible: 60 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'hommes et de garçons qui, dans les districts aidés par le FNUAP, estiment que la violence contre les femmes et les filles est un comportement acceptable. <p>Valeur de référence : 24 %; cible : 0 %</p> <p><i>Indicateurs du produit 3 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de districts aidés par le FNUAP qui se sont donné un mécanisme communautaire pour organiser collectivement la prévention du mariage précoce et des autres pratiques discriminatoires et néfastes <p>Valeur de référence : 11 % (2 des 18 districts); cible : 100 % (18 sur 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de parents qui, dans les districts aidés par le FNUAP, ne veulent pas que leur fille se marie avant l'âge de 18 ans <p>Valeur de référence : 50 %; cible : 80 %</p>	<p>Commission nationale du Plan; ministères de la santé et de la population, du développement local, et de la condition féminine</p> <p>DFID; Union européenne; GIZ; UNICEF; ONU-Femmes; USAID; Banque mondiale</p> <p>Organisations non gouvernementales</p>	<p>8,2 millions (5,7 millions de dollars à prélever dans les ressources ordinaires et 2,5 millions de dollars d'autres ressources)</p>

Objectif de développement : Élaborer des politiques, stratégies, plans et programmes qui créent un environnement favorable à l'intégration de l'égalité des sexes et de l'inclusion sociale dans le secteur de la santé publique au Népal (Programme II du secteur de la santé publique, Ministère de la santé et de la population)

Résultats escomptés du PNUAD : Des administrations démocratiques exercent leur action de façon plus responsable, efficace et inclusive

<p>La dynamique de la population et ses liens avec les besoins des jeunes, santé sexuelle et procréative (y compris planification familiale) l'égalité des sexes et la réduction de la pauvreté, sont abordés dans les plans et stratégies de développement national et sectoriel</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i> l'égalité des sexes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du budget national alloué au traitement des questions de population, de santé procréative, de la jeunesse et de la violence sexiste <p>Valeur de référence : 8 % (24 ministères); cible : 15 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des plans et budgets des districts qui, dans les districts aidés par le FNUAP, intègrent les questions de population, de santé procréative, de la jeunesse et de la violence sexiste. <p>Valeur de référence : 6 % (1 district aidé par le FNUAP sur 18; cible : 100% (18 sur 18)</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des capacités des ministères techniques, et de leurs services centraux et territoriaux, de répondre à la dynamique démographique et à ses corrélations avec les politiques, programmes et budgets</p> <p><i>Produit 2 :</i> Amélioration de l'obtention et de l'analyse des données pour la prise de décisions reposant sur des faits et la formulation de politiques sur la dynamique démographique, la santé sexuelle et procréative des adolescents et</p> <p><i>Produit 3 :</i> Renforcement de la capacité des réseaux de jeunes et de femmes vulnérables aux niveaux central et local d'influer sur le choix des politiques, des plans et des budgets de développement</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de ministères techniques qui ont intégré dans leur plan de travail et leur budget annuel les questions relatives à la population, la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes et les violences sexistes, y compris dans les situations d'urgence. Valeur de référence : 12 % (3 des 26 ministères); cible : 58 % (15 des 26 ministères). • Nombre de comités de développement local qui, dans les districts aidés par le FNUAP, signalent que les principaux indicateurs de la CIPD font bien partie de leurs rapports annuels en utilisant des données et des informations fondées sur le système de suivi et d'analyse de la pauvreté dans les districts. <p>Valeur de référence : 6 % (1 district sur 18); cible : 100 % (18 sur 18)</p> <p><i>Indicateurs du produit 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts aidés par le FNUAP qui se sont donné des plans d'intervention qui intègrent un ensemble minimal de services, pour répondre à la violence sexiste et assurer les soins de santé de la sexualité et de la procréation des adolescents <p>Valeur de référence : 33 % (6 districts sur 18); cible : 100 % (18 sur 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts qui utilisent des données de recensement et provenant des enquêtes nationales dans les plans annuels <p>Valeur de référence : 0; cible : 18 districts</p> <p><i>Indicateurs du produit 3 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes des groupes les plus désavantagés qui, dans les districts aidés par le FNUAP, participent au processus locaux de planification. <p>Valeur de référence : 15 %; cible : 35 %</p>	<p>Commission nationale du plan ministères de la santé et de la population, du développement local et de la jeunesse et des sports</p> <p>DFID; Union Européenne; PNUD; UNICEF; ONU-Femmes</p> <p>Universités et ONG nationales</p> <p>8,9 millions de dollars (6,9 millions de dollars à prélever dans les ressources ordinaires et 2 millions de dollars d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance :</p> <p>1,2 million de dollars de ressources ordinaires</p>
--	---	---	---