



**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
26 juin 2013
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2013

9-13 septembre 2013, New York

Point 12 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 de pays pour la Namibie

Montant indicatif de l'assistance proposée :	8,5 millions de dollars, dont 5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3,5 millions provenant d'autres formules de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2014-2018)
Cycle :	Cinquième
Catégorie selon la décision 2007/42 :	A

Aide proposée par domaine prioritaire du programme

(En millions de dollars)

<i>Domaine d'intervention du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé maternelle et néonatale	1,7	1,4	3,1
Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle	1,1	1,0	2,1
Egalité entre les sexes et droits en matière de procréation	0,6	0,5	1,1
Disponibilité et analyse des données	1,0	0,6	1,6
Coordination et aide au programme	0,6	–	0,6
Total	5,0	3,5	8,5



I. Analyse de la situation

1. Avec un revenu annuel par habitant dépassant 5 293 dollars, la Namibie appartient à la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Néanmoins, le pays souffre d'importantes disparités entre les revenus, avec un coefficient de Gini de 0,59. Selon le Rapport sur le développement humain de 2013, la Namibie occupe la 128^e place sur 186 pays, avec un indice de développement humain de 0,608. Le taux de chômage est également élevé : 36,9 %. Dix-neuf pour cent des ménages sont considérés comme pauvres et 10 % très pauvres. Le niveau de pauvreté des ménages dirigés par des femmes est de 22 %, contre 18 % pour les ménages dirigés par des hommes.

2. D'après le recensement de la population et de l'habitat de 2011, la Namibie comptait 2,1 millions d'habitants en 2011, dont 57 % résidaient dans des zones rurales, contre 67 % en 2001. La densité est de 2,1 personnes au km² et le taux de croissance démographique annuel de 1,5 %, contre 2,6 % en 2001. La majorité de la population est jeune, 66 % étant en-dessous de 30 ans, et l'espérance de vie moyenne est de 62,6 ans.

3. Le taux global de fécondité du pays a diminué, passant de 4,2 en 2000 à 3,6 en 2006, et il était plus élevé dans les zones rurales (4,3) que dans les zones urbaines (2,8) en 2006. Le taux d'utilisation de contraceptifs est de 46,6 % chez les femmes de 15 à 49 ans. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont de 3 % pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, et de 7 % pour les femmes mariées. Cependant, l'abandon de bébés, dont les médias locaux se font l'écho régulièrement, c'est-à-dire le fait de laisser un enfant sans soins et l'exposer à des risques ou à la mort, illustre ce besoin de planification familiale non satisfait; les grossesses non désirées persistent.

4. L'enquête nationale de 2006-2007 sur la démographie et la santé a montré une augmentation du taux de mortalité maternelle, passant de 271 en 2000 à 449 pour 100 000 naissances vivantes en 2006-2007. Toutefois, les prévisions réalisées conjointement en 2012 par l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la Banque mondiale et le FNUAP indiquent que le taux de mortalité maternelle s'est stabilisé à 200 pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2010. Même si 81 % des accouchements ont lieu dans des établissements de santé (93 % en zone urbaine et 72 % en zone rurale), la mortalité maternelle est importante en raison du nombre insuffisant de services de soins obstétricaux d'urgence et de leur qualité médiocre. Trente-sept pour cent des décès maternels sont dus au VIH/sida, tandis que 10,1 % résultent de complications liées aux grossesses précoces. Le taux national de grossesses d'adolescentes est de 15,4 % mais varie selon les régions; il atteint 29,7 % dans la région de Caprivi et 26 % dans l'Otjozondjupa.

5. Le taux de prévalence du VIH pour la population dans son ensemble est estimé à 13,4 %, bien qu'il soit de 18,2 % parmi les femmes enceintes entre 15 et 49 ans. Chez les jeunes femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans, ce taux a baissé, passant de 26,6 % en 2006 à 16,3 % en 2012. Soixante-sept pour cent des nouvelles infections surviennent chez des femmes. Les causes de l'épidémie sont, entre autres, la multiplicité de partenaires simultanés, les relations sexuelles intergénérationnelles et l'usage peu fréquent et irrégulier de préservatifs. Le réseau national du VIH/sida

reconnaît que les prostitué(e)s sont une population critique présentant de plus hauts risques en matière d'infection à VIH.

6. Sur le plan de l'éducation, les filles ont tendance à rester à l'école plus longtemps que les garçons au niveau secondaire; 79 % d'entre elles continuent jusqu'à la huitième année, contre 76 % de garçons.

7. La Namibie s'est dotée d'un plan d'action relatif à l'égalité des sexes et à la violence sexiste, bien que sa mise en œuvre reste une entreprise ardue; les filles et les femmes sont toujours en butte aux violences dues au sexisme. En 2006-2007, 35 % des femmes et 41 % des hommes de 18 à 49 ans estimaient que les violences physiques étaient un moyen acceptable pour un mari d'imposer une discipline à son épouse. Ces normes socioculturelles, qui compromettent le pouvoir de décision des femmes, expliquent en partie les mauvais résultats concernant la santé des femmes, par exemple la mortalité maternelle et l'infection à VIH.

8. La Namibie effectue régulièrement des recensements et des enquêtes auprès des ménages, et collecte des données par l'intermédiaire du système d'information sanitaire. Cela dit, il a été constaté que l'analyse partielle des données socioéconomiques et démographiques et les déficiences des systèmes de suivi et d'évaluation sont des obstacles importants à la planification et à la prise de décisions reposant sur des observations factuelles. La création de l'Agence de statistiques de Namibie en 2011 a servi de point de départ pour une meilleure coordination dans la production de statistiques de bonne qualité. Il n'en reste pas moins que les capacités de cette agence ont besoin d'être consolidées pour que les statistiques sur la démographie soient établies, analysées et diffusées et que leur utilisation soit encouragée avant toute prise de décision.

9. Depuis 2008, la Namibie connaît des inondations et des périodes de sécheresse à répétition, qui ont frappé 60 % de la population dans sept régions du nord. Pour y faire face, le pays a concentré ses efforts sur les centres d'hébergement et la prévention des maladies transmises par l'eau; mais il ne s'intéresse pas suffisamment aux questions liées à l'hygiène sexuelle et procréative et à la protection, notamment la violence sexiste.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

10. Dans le cadre du quatrième programme de pays, pour la période 2006-2013, le FNUAP a apporté son soutien à l'échelon national et régional (Oshikoto, Otjozondjupa et Caprivi). Au chapitre de la santé maternelle, les activités du FNUAP ont permis de renforcer les capacités de 437 infirmières pour les soins obstétricaux d'urgence et de 7 médecins anesthésistes, et d'équiper des hôpitaux de district dans les régions où le FNUAP intervient, afin que soient pratiquées des césariennes. L'organisation a également contribué à la création de comités d'enquête nationaux et régionaux sur les décès maternels périnataux et néonataux, qui nécessitent une aide technique plus importante pour systématiser l'étude de la mortalité maternelle.

11. En liaison avec d'autres organismes des Nations Unies, le FNUAP s'est associé au lancement de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique; à l'élaboration, au chiffrage des coûts et à la mise en pratique de la feuille de route visant à accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales et de la stratégie nationale et du plan d'action

pour l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et pour la survie des mères. Par l'entremise du Bureau de la Première Dame, le soutien apporté aux foyers d'hébergement des futures parturientes dans les régions reculées a permis de réduire le nombre de complications engendrées par "le premier retard", c'est-à-dire le retard pris avant de décider de chercher des soins, mais gagnerait à être renforcé.

12. Vingt-cinq pour cent de toutes les infirmières ont été formées à la prestation de services adaptés aux adolescents et à la santé des adolescents ainsi qu'à la planification familiale. Treize pour cent des ménages dans les zones d'intervention ont été sensibilisés aux questions d'hygiène sexuelle et procréative, notamment au VIH/sida; 450 000 contraceptifs masculins et 220 845 contraceptifs féminins ont été distribués. Une rapide évaluation a été menée et une étude pilote est en cours au Ministère de la santé et des services sociaux avec l'appui du FNUAP et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida afin de favoriser l'intégration des services chargés de la santé sexuelle et procréative et du VIH.

13. Désormais la nouvelle politique en faveur de la femme énonce l'importance de la participation des hommes à l'action visant à surmonter les obstacles en matière d'égalité des sexes et de santé sexuelle et procréative, y compris dans les situations de crise humanitaire. En collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, le FNUAP a permis de mettre au point des plans d'action contre la violence sexiste et en faveur de la condition féminine, et de former 66 animateurs chargés d'éduquer les hommes pour qu'ils se mobilisent. D'autre part, l'organisation a élaboré, à l'intention des organisations d'inspiration religieuse, des principes directeurs concernant l'égalité entre les sexes, la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation ainsi qu'un module consacré aux violences sexistes pour les institutions d'enseignement supérieur. En outre, le FNUAP a facilité la mise en place de groupes de travail régionaux sur la protection pour tenter d'apporter des solutions aux problèmes liés à l'hygiène sexuelle et procréative, à la violence sexiste et au VIH/sida dans les régions sujettes aux catastrophes.

14. Le FNUAP a coopéré étroitement avec l'Agence de statistiques de Namibie pour effectuer le recensement de la population et de l'habitat de 2011 ainsi que l'enquête démographique et sanitaire de 2006 et de 2013, et pour établir NamInfo, base de données nationales servant à mesurer le développement humain. Néanmoins, il est indispensable d'assurer une formation permanente du personnel pour produire des statistiques de qualité et les utiliser. Le FNUAP a également formé des spécialistes de la planification régionale aux principes de la gestion axée sur les résultats, et a apporté son concours à des études dans les domaines de la migration des jeunes, de la violence fondée sur le sexe, de l'intégration des questions relatives à la santé sexuelle et procréative et au VIH/sida dans les programmes et les politiques, de la mortalité maternelle et des cancers de l'appareil génital.

15. Les enseignements tirés du quatrième programme de pays montrent que : a) le renforcement des capacités des prestataires de services et la participation des associations locales à la programmation garantissent une véritable mise en œuvre et adhésion; b) la consolidation des mécanismes de suivi et d'évaluation est essentielle pour la gestion des programmes; et c) la coopération Sud-Sud est une stratégie efficace et rationnelle qui permet de renforcer les capacités nationales.

III. Projet de programme

16. Le FNUAP et le Gouvernement ont conçu le cinquième programme de pays pour la période 2014-2018 en recourant à un processus de consultations des diverses parties concernées. Le programme est en phase avec le Cadre de partenariat des Nations Unies (2014-2018), le quatrième plan de développement national (2012/2013-2016/2017), les plans stratégiques sectoriels et le plan stratégique révisé du FNUAP pour la période 2008-2013.

17. Ce programme de pays contribuera aux quatre réalisations du plan stratégique du FNUAP visant à améliorer la qualité de vie et à réduire les inégalités de façon à concrétiser l'accès universel à la santé sexuelle et procréative. Pour conserver les acquis du précédent programme de pays, le FNUAP fournira un soutien en amont au niveau national et fera des interventions ciblées auprès des groupes autochtones marginalisés et des communautés rurales et urbaines vulnérables dans quatre des treize régions du pays (Caprivi, Oshikoto, Otjozondjupa et Ohangwena).

Santé maternelle et néonatale

18. *Réalisation 1 : d'ici 2018, l'aptitude à offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi que des services de planification familiale de première qualité au niveau national et dans des zones d'intervention choisies, notamment dans un contexte d'urgence humanitaire, sera renforcée.* Le FNUAP s'efforcera d'obtenir ce résultat en prônant l'utilisation des ressources de la Namibie pour traduire en actes la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et de la morbidité maternelles et néonatales grâce : a) au renforcement du dispositif de sécurité pour l'approvisionnement en produits concernant la santé procréative; b) à l'organisation officielle d'enquêtes sur les décès maternels; c) au développement des centres d'accueil des futures parturientes; d) à la consolidation des connaissances et des compétences du personnel de santé; et e) à l'accroissement des moyens des centres de santé afin que soient proposés des services obstétricaux d'urgence.

Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle

19. *Réalisation 1 : d'ici 2018, le pouvoir des jeunes d'exiger des services spécialisés dans la médecine sexuelle et procréative et le VIH sera renforcé.* Le FNUAP s'efforcera de parvenir à ce résultat : a) en se faisant le champion du dynamisme et de la détermination des jeunes et de leur participation à la programmation en matière de santé sexuelle et procréative et du VIH/sida par l'intermédiaire des réseaux et organisations de jeunes; b) en renforçant les capacités du pays à programmer une éducation sexuelle pour les jeunes qui aborde toutes les questions; et c) en plaidant en faveur de transformations sociales et de modifications du comportement vis-à-vis de la planification familiale et de la prévention du VIH, en particulier pour empêcher les femmes d'être infectées par le VIH et écarter le risque de grossesses non désirées chez les femmes séropositives.

20. *Réalisation 2 : d'ici 2018, le potentiel du pays à faciliter les regroupements et l'intégration des services sanitaires en charge du VIH et de la médecine sexuelle et procréative, notamment pour les jeunes et les travailleurs du sexe, sera renforcé.* Le FNUAP s'attachera à obtenir ce résultat par : a) un soutien à la révision des

politiques, plans, directives et programmes scolaires de sorte que soient intégrées les questions liées au VIH et à l'hygiène sexuelle et procréative; b) le renforcement du dispositif global de programmation concernant les préservatifs; et c) un appui aux programmes destinés à étoffer les compétences des agents des services de santé pour ce qui touche à la fourniture i) de services intégrés de médecine sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH; et ii) de services de santé répondant aux besoins des adolescents.

Égalité des sexes et droits en matière de procréation

21. *Réalisation 1 : d'ici 2018, la capacité des institutions gouvernementales et des organisations de la société civile à prévenir les violences sexistes et à y remédier, notamment dans les situations de crise humanitaire, sera renforcée.* Le FNUAP défendra et appuiera l'application des plans d'action nationaux relatifs aux violences sexistes et à la condition féminine : a) en encourageant la société civile et les organisations confessionnelles à promouvoir la participation des hommes; b) en sensibilisant les communautés pour qu'elles s'interrogent sur les entraves socioculturelles de façon à accroître l'utilisation des services de santé; et c) en préconisant des mesures plurisectorielles face aux actes de violence liés au sexe.

Disponibilité et analyse des données

22. *Réalisation 1 : d'ici 2018, les capacités de l'Agence de statistiques de Namibie en matière de production, de diffusion et d'utilisation de données de grande qualité et désagrégées portant sur la dynamique démographique, la jeunesse, l'égalité hommes-femmes et la santé sexuelle et procréative, y compris dans un contexte humanitaire, seront renforcées.* Le FNUAP s'emploiera à atteindre cet objectif : a) en apportant une assistance technique au mécanisme national de statistiques, qui englobe les établissements de formation et de recherche et l'Agence nationale de statistiques; b) en consolidant NamInfo, les systèmes d'information sanitaire et d'enregistrement des données d'état civil qui sont déterminants; c) en incitant les responsables au niveau du pays et de la région à faire un usage judicieux des statistiques dans la formulation des politiques et des plans; et d) en établissant des monographies sur les principaux points concernant la population à partir du recensement de la population et de l'habitat de Namibie de 2011, et de l'enquête démographique et sanitaire de 2013.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

23. La Commission nationale de planification supervisera et coordonnera le programme et veillera à son application en faisant appel au Cadre de partenariat des Nations Unies pour la période 2014-2018.

24. Le FNUAP prendra contact avec le Gouvernement, le secteur privé, les autres organismes des Nations Unies et les partenaires de développement en vue d'un éventuel cofinancement du programme. Le FNUAP donnera une impulsion aux programmes conjoints dans les principaux domaines du programme, en s'appuyant sur les domaines communs répertoriés dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ».

25. Le bureau de pays du FNUAP examinera l'actuelle typologie des bureaux en cohérence avec le principe de la responsabilité sectorielle et allouera les ressources en conséquence. Le bureau de pays sollicitera une aide technique, notamment par le biais de la coopération Sud-Sud, dans les domaines stratégiques, avec l'appui du bureau régional.

26. L'exécution par le pays reste la modalité de mise en œuvre préférée du FNUAP, et le programme adoptera la politique harmonisée concernant les transferts de fonds. Le FNUAP sélectionnera les partenaires d'exécution en fonction de leur aptitude à obtenir des résultats et de leurs principes régissant les responsabilités, et contrôlera en permanence les réalisations des partenaires, tout en aménageant périodiquement les modalités de mise en œuvre.

27. En cas d'urgence, le FNUAP peut, après avoir consulté le Gouvernement, réaffecter des fonds afin de répondre aux besoins naissants qui relèvent du mandat du FNUAP.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Namibie

Priorités nationales : D'ici 2017, tous les Namibiens auront accès à un système de santé de qualité en termes de prévention, de traitement et de rééducation, et le pays se distinguera par une amélioration du chiffre de base de 57 ans en 2011 pour une espérance de vie saine qui passera à 59 ans.

Résultats escomptés dans le Cadre du partenariat avec les Nations Unies : a) à la fin de 2018, la Namibie sera dotée de mécanismes plurisectoriels tenus de rendre des comptes et bien coordonnés, destinés à prévenir, maîtriser, éliminer et éradiquer les maladies et affections les plus urgentes et à analyser les facteurs socioéconomiques décisifs pour la santé. Indicateur 6.2 : prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans (*Niveau de référence* : 8,9 % en 2012; *Objectif* : 5 %); et b) à la fin de 2018, la Namibie bénéficiera de conseils pratiques et mettra en œuvre des politiques qui garantiront des dispositifs sanitaires permettant d'offrir des services de santé organisés, de qualité, accessibles, peu coûteux, intégrés et équitables. Indicateur 7.1 : taux de mortalité maternelle (*Niveau de référence* : 200/100 000 en 2012; *Objectif* : 100/100 000). Indicateur 7.2 : taux d'agents sanitaires par rapport à la population dans le secteur public (*Niveau de référence* : 2,0; *Objectif* : 2,5)

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Réalisations du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et objectifs	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Santé maternelle et néonatale</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de décès maternels signalés dans les structures sanitaires <p><i>Niveau de référence</i> : 629; <i>Objectif</i> : 300</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'accouchements réalisés par un personnel qualifié <p><i>Niveau de référence</i> : 81 %; <i>Objectif</i> : 90 %</p>	<p>Réalisation 1 :</p> <p>D'ici 2018, l'aptitude à offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi que des services de planification familiale de première qualité au niveau national et dans des zones d'intervention choisies, notamment dans un contexte d'urgence humanitaire, sera renforcée</p>	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'agents sanitaires spécialisés dans les soins néonataux et obstétricaux d'urgence, y compris les services de planification familiale, dans les zones d'intervention <p><i>Niveau de référence</i> : 437; <i>Objectif</i> : 1 500</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de centres de santé dotés de services de soins aux nouveau-nés et obstétricaux d'urgence dans les zones d'intervention, selon le protocole national <p><i>Niveau de référence</i> : 2; <i>Objectif</i> : 12</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes victimes de complications obstétriques soignées dans une structure sanitaire <p><i>Niveau de référence</i> : 18,2 %; <i>Objectif</i> : 28 %</p>	<p>Ministère de la santé et des services sociaux; Organisation mondiale de la santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés; Société de la Croix-Rouge namibienne; conseils régionaux</p>	<p>3,1 millions de dollars (1,7 million à prélever sur les ressources ordinaires et 1,4 million provenant d'autres ressources)</p>
<p>Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation des contraceptifs chez les jeunes (de 15 à 24 ans) <p><i>Niveau de référence</i> : 39 %; <i>Objectif</i> : 47 %</p>	<p>Réalisation 1 :</p> <p>D'ici 2018, le pouvoir des jeunes d'exiger des services spécialisés dans la médecine sexuelle et procréative et le VIH sera renforcé</p>	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie pour une éducation sexuelle complète et plan d'action qui l'accompagne <p><i>Niveau de référence</i> : Non; <i>Objectif</i> : Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'organisations au service de la jeunesse dotées d'un personnel qualifié pour mettre en place dans les régions d'intervention une éducation à la sexualité qui aborde toutes les questions <p><i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Objectif</i> : 10</p>	<p>Ministère de la jeunesse, du service national, des sports et de la culture; Conseil national de la jeunesse; Association du planning familial de Namibie; Ministère de l'éducation</p>	<p>2,1 millions de dollars (1,1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million provenant d'autres ressources)</p>

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Réalisations du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et objectifs	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence du VIH parmi les jeunes (de 15 à 24 ans) <p>Niveau de référence : 8,9 %; Objectif : 5 %</p>	<p>Réalisation 2 :</p> <p>D'ici 2018, le potentiel du pays à faciliter les regroupements et l'intégration des services sanitaires en charge du VIH et de la médecine sexuelle et procréative, notamment pour les jeunes et les travailleurs du sexe, sera renforcé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jeunes éducateurs compétents, en mesure de former leurs pairs et participant à la programmation en matière de santé sexuelle et procréative dans les régions d'intervention <p>Niveau de référence : 225; Objectif : 725</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'infirmières qualifiées pouvant fournir des services en matière d'hygiène sexuelle et procréative et de VIH <p>Niveau de référence : 25 %; Objectif : 50 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de structures sanitaires proposant des services intégrés dans le domaine de la médecine sexuelle et procréative et du VIH, selon les directives nationales, dans les régions d'intervention <p>Niveau de référence : 20 %; Objectif : 50 %</p> <p>Proportion de centres de prestation de services n'ayant pas connu de rupture de stocks de préservatifs dans les six derniers mois dans les régions d'intervention</p> <p>Niveau de référence : 80 %; Objectif : 100 %</p>	<p>Ministère de la santé et des services sociaux; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; Organisation mondiale de la santé; Association du planning familial de Namibie</p>	
<p>Egalité des sexes et droits en matière de procréation</p> <p>Indicateur de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de personnes considérant que le fait de battre son épouse est un moyen acceptable pour le mari de la discipliner, ventilé par sexe <p>Niveau de référence : 35 % (femmes) et 41 % (hommes); Objectif : 25 % (femmes) et 31 % (hommes)</p>	<p>Réalisation 1 :</p> <p>D'ici 2018, la capacité des institutions gouvernementales et des organisations de la société civile à prévenir les violences sexistes et à y remédier, notamment dans les situations de crise humanitaire, sera renforcée</p>	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Règles générales concernant la fourniture de services intégrés chargés de la lutte contre la violence sexiste <p>Niveau de référence : non; Objectif : oui</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions nationales possédant du personnel qualifié en mesure de fournir des services en matière de violence fondée sur le sexe, de VIH et de santé sexuelle et procréative, selon les protocoles <p>Niveau de référence : 0; Objectif : 6</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de membres de la communauté sensibilisés aux obstacles socioculturels qui engendrent la violence sexiste et capables d'agir <p>Niveau de référence : 5 750; Objectif : 11 500</p>	<p>Ministère de l'égalité des sexes et de la protection de l'enfance; Ministère de la sûreté et de la sécurité; Ministère de la santé et des services sociaux; Association du planning familial de Namibie; ONU-Femmes; Programme des Nations Unies pour le développement</p>	<p>1,1 million de dollars (0,6 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million provenant d'autres ressources)</p>

Priorités nationales : Étayé par de meilleurs mécanismes de suivi et d'évaluation ainsi qu'une meilleure responsabilisation, appuyé par des systèmes de récompenses et de sanctions et une culture de la gestion des résultats dans le secteur public, le taux d'exécution du quatrième plan national de développement s'est considérablement amélioré.

Résultats escomptés dans le Cadre du partenariat avec les Nations Unies : D'ici 2018, des systèmes opérationnels de suivi et d'évaluation et d'analyse de statistiques seront en place pour surveiller les progrès et en rendre compte. Indicateur 1 : Disponibilité d'ensembles de données statistiques socioéconomiques fondamentales crédibles, intégrées, ventilées par sexe et répondant aux critères régionaux et internationaux (*Niveau de référence* : Pas intégralement disponibles, ni intégrés en 2013; *Objectif* : Disponibles); Indicateur 2 : Laps de temps entre l'achèvement des travaux d'enquête et de recensement sur le terrain et la production de rapports d'étude et de micro-séries de données (*Niveau de référence* : Étude sur le revenu des ménages et leurs dépenses en Namibie - 18 mois - et recensement de 2011 - plus de 24 mois; *Objectif* : 12 mois)

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Réalisations du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultat, niveaux de référence et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Disponibilité et analyse des données</p> <p>Indicateur de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de dispositifs nationaux opérationnels en matière de production et de diffusion de données <p><i>Niveau de référence</i> : 3; <i>Objectif</i> : 10</p>	<p>Réalisation 1 :</p> <p>D'ici 2018, les capacités de l'Agence de statistiques de Namibie en matière de production, de diffusion et d'utilisation de données de grande qualité et désagrégées portant sur la dynamique démographique, la jeunesse, l'égalité hommes-femmes et la santé sexuelle et procréative, y compris dans un contexte humanitaire, seront renforcées.</p>	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'experts du système statistique national assistés de personnel compétent pour recueillir, analyser et diffuser des données de bonne qualité <i>Niveau de référence</i> : 145; <i>Objectif</i> : 300 Nombre de fonctionnaires à l'échelon national et régional capables d'utiliser NamInfo, les systèmes d'information sanitaire et l'enregistrement des données d'état-civil <i>Niveau de référence</i> : 390; <i>Objectif</i> : 1 000 Nombre de monographies établies à partir du recensement de la population et de l'habitat en Namibie en 2011 et de l'enquête démographique et sanitaire effectuée et divulguée en 2013 <i>Niveau de référence</i> : 0; <i>Objectif</i> : 8 	<p>Agence nationale de statistiques; Ministère de la santé et des services sociaux; Ministère des affaires intérieures et de l'immigration; Université de Namibie; École polytechnique de Namibie; Programme des Nations pour le développement; Fonds des Nations Unies pour l'enfance</p>	<p>1,6 million de dollars (1 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,6 million provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Coordination et aide au programme : 0,6 million à prélever sur les ressources ordinaires</p>