



**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
1^{er} juillet 2016
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2016

6-9 septembre 2016, New York

Point 5 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 le Tchad

Montant indicatif de l'assistance proposée: 33,3 millions de dollars, dont 13,4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 19,9 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme: cinq ans (2017-2021)

Cycle: septième

Catégorie selon la décision 2013/31: rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars des États-Unis):

<i>Domaine de réalisations du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	5,8	15	20,8
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	4,2	2,8	7
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,3	2,1	4,4
Programme : coordination et appui		1,1	0	1,1
Total		13,4	19,9	33,3



I. Analyse de la situation

1. Le Tchad a une population de plus de 13,6 millions d'habitants et une superficie totale de 1 284 000 kilomètres carrés, dont les deux tiers sont désertiques. Classé 185 sur 188 selon l'indice de développement humain en 2015, le Tchad a été affaibli par la chute des prix du pétrole et les attaques terroristes de ces dernières années. Compte tenu du taux élevé de fécondité (6,4 enfants par femme) et d'une population extrêmement jeune (plus de deux Tchadiens sur trois sont âgés de moins de 25 ans), le nombre total de Tchadiens devra en principe doubler durant les 20 prochaines. Le pays vise à atteindre le statut de pays émergent à revenu intermédiaire d'ici à l'an 2030, en investissant dans les secteurs de la santé et de l'éducation et en créant des emplois qui augmentent sa capacité de tirer parti de son dividende démographique. Or, parvenir à réduire les taux de mortalité et obtenir un dividende démographique sera difficile étant donné les taux élevés de fécondité actuels. Le ratio de dépendance élevé (115) et le grand nombre de jeunes chômeurs minent les économies et les investissements effectués pour soutenir l'éducation et la santé des enfants. En dépit des efforts déployés, le niveau de mortalité maternelle est encore très élevé. Selon les données de l'enquête démographique et de santé portant sur la période 1999-2015, la mortalité maternelle a diminué de plus de 22 % en 10 ans, de 1 099 décès maternels (1999-2005) à 860 pour 100 000 naissances vivantes (2010-2015), dont plus de la moitié (50,8 %) sont des adolescentes (âgées de 15-19 ans). Les principales raisons sont les suivantes : insuffisance de la couverture des soins; agents de santé en nombre insuffisant et mal formés; disponibilité insuffisante et mauvaise qualité des soins maternels, ce qui affecte le faible taux d'accouchement assisté (34 %); et morbidité maternelle sévère (fistule obstétricale). La pauvreté, le statut inférieur des femmes et le faible taux d'éducation chez les filles en sont les causes sous-jacentes.

2. Au cours des 10 dernières années, le taux de fécondité a stagné (6,3 en 2004 et 6,4 en 2015). Ces niveaux qui continuent d'être élevés s'expliquent en partie par : a) l'offre et l'utilisation limitées des méthodes modernes de contraception (5 % des femmes en couple et 2 % des filles de moins de 20 ans), qui contrastent avec la forte demande en services de planification familiale (22,9 % en 2015); b) la prévalence élevée des mariages précoces et l'activité sexuelle précoce (28,4 % des femmes sont mariées avant l'âge de 15 ans, et 69 % ont moins de 18 ans au moment de leur mariage); c) la persistance de pratiques nuisibles et de croyances et de perceptions socioculturelles néfastes; d) le très faible niveau d'éducation des femmes et des adolescentes (en 2014, le taux net de scolarisation des filles était de 55 % contre 71 % pour les garçons et le taux d'achèvement de l'enseignement primaire était de 28,4 % pour les filles et 40 % pour les garçons); et e) l'absence de mise en œuvre du décret d'application de la loi numéro 006/PR/2002 sur la promotion de la santé de la procréation, qui garantirait pourtant la liberté de choisir de recevoir des services de planification familiale.

3. Selon une étude menée par l'Association des femmes juristes en 2015, le pays est également confronté à une forte prévalence de violence sexiste, les taux de violence physique s'élevant à 18 % et ceux de la violence sexuelle à 12 %. Les mutilations génitales féminines, qui se pratiquent dans la plupart des régions du pays, affectent 44 % des femmes tchadiennes. La persistance des pratiques néfastes et de la violence sexiste est liée à des croyances socioculturelles traditionnelles qui limitent l'autonomisation des femmes et des adolescentes et les rendent vulnérables.

La violence sexuelle et la violence sexiste envers les femmes et les filles (et même envers certains hommes et garçons) sont fréquentes et peu signalées.

4. Bien qu'il n'y ait que très peu d'intervenants en santé de la procréation dans le pays, il n'existe pas de mécanisme global de consultation, et les différentes interventions sont effectuées sans lien entre elles et manquent de synergie et de coordination.

5. En outre, le Tchad continue de faire face à de graves crises de sécurité liées à des attaques de Boko Haram, à l'enlèvement d'adolescentes et de femmes, et au recrutement forcé des enfants et des jeunes, ce qui met en péril les perspectives de développement et l'avenir de l'ensemble du pays et de la région du lac Tchad. Ce problème est aggravé par l'afflux massif de réfugiés et de rapatriés de la République centrafricaine et du Soudan, en plus des personnes déplacées à l'intérieur du pays (126 500 femmes, 110 000 hommes et 48 600 adolescentes). Tout ceci fait qu'il est impératif de mener une action humanitaire et de construire un système résilient qui puisse garantir les services sociaux de base, notamment la santé de la procréation.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

6. Le sixième programme de coopération (2012-2016) concernait l'ensemble du pays, un accent particulier ayant été mis sur les questions de santé de la sexualité et de la procréation dans neuf régions sur les 23.

7. L'évaluation finale du programme révèle que le FNUAP a contribué à améliorer la prestation de services de santé maternelle par un personnel de santé qualifié en : a) mettant à disposition huit gynécologues obstétriciens bénévoles dans les zones d'intervention; b) soutenant la création d'un diplôme d'études spécialisées en obstétrique/gynécologie à l'Université de N'Djamena qui a assuré la formation de 33 gynécologues; c) révisant le programme de formation des sages-femmes, notamment en le rendant conforme aux normes internationales (Organisation mondiale de la Santé et Confédération internationale des sages-femmes) pour en faire une formation de qualité; et d) facilitant le recrutement de 29 sages-femmes et leur intégration en tant que fonctionnaires. Le principal défi pour les sages-femmes est leur déploiement dans les zones rurales et éloignées.

8. Le FNUAP a contribué de manière significative au renforcement de la prestation de services de santé maternelle de qualité dans ses zones d'intervention et a permis: a) une augmentation de la proportion des accouchements assistés par une accoucheuse qualifiée, qui est passée de 17,5 % en 2010 à 36 % en 2015; et b) l'augmentation du nombre de structures de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, qui est passé de 14 en 2011 à 82 en 2015.

9. La prestation de services de planification familiale a été renforcée grâce à la formation de 1 000 prestataires de services en techniques de contraception et le renforcement des capacités des établissements de santé. Ceci a été accompagné de la fourniture de contraceptifs et d'une amélioration du système d'information et de gestion de la logistique, qui ont fait passer le taux d'utilisation de la contraception de 0,6 % en 2010 à 5,3 % en 2015.

10. Le programme a permis : a) la réparation de 2 424 fistules obstétricales au Centre national de traitement de la fistule, ainsi que la mise en place de trois bureaux régionaux de traitement de la fistule; et b) l'intégration des services de

santé procréative (consultation prénatale, planification familiale, présence de personnel qualifié à la naissance ainsi que pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence) au Centre national de traitement de la fistule, qui a considérablement amélioré son efficacité, ce qui a permis de faire passer la mortalité et la morbidité maternelles à moins de 1 % de 2011 à 2015.

11. À la suite d'une campagne de plaidoyer intense organisée par le FNUAP avec les chefs traditionnels et religieux, qui a notamment permis d'obtenir le soutien des dirigeants musulmans, les parlementaires ont voté en faveur d'une loi qui ratifiait le décret présidentiel interdisant le mariage des enfants et fixant l'âge minimum du mariage à 18 ans.

12. Un effort de plaidoyer important avec les dirigeants et les autorités traditionnelles a donné lieu à l'engagement solennel de 21 communautés d'abandonner les mutilations génitales féminines et de promouvoir l'initiation à la vie sexuelle sans excision. La réponse humanitaire dans la partie orientale du pays a permis de fournir des services à 32 416 femmes et filles, pour la plupart réfugiées soudanaises et femmes vivant dans les communautés d'accueil. Ceci a été réalisé grâce à l'intégration des services de santé procréative dans 23 centres de santé. La mise en œuvre du paquet de services minimums initial au début de la crise humanitaire dans la République centrafricaine et de la crise provoquée par Boko Haram à l'ouest du Tchad a permis de réduire la morbidité et la mortalité maternelles. Elle a également permis la prévention de la violence sexiste chez les réfugiés, les rapatriés, les personnes déplacées et les populations de la communauté d'accueil, soit un total de 40 837 femmes et 45 575 filles.

13. Les principaux enseignements tirés de l'évaluation du sixième programme sont les suivants : a) la prise en considération insuffisante des jeunes a eu pour effet d'affaiblir la demande en soins et services de santé de la sexualité et de la procréation; b) il faudrait encourager les partenariats et les synergies lors du choix des zones d'intervention afin de maximiser les résultats et l'impact; c) les mauvais systèmes logistiques donnent lieu à de fréquentes pénuries et empêchent d'obtenir des résultats; et d) les activités de planification familiale menées au niveau local n'ont pas été assez mises en valeur, ce qui a limité la possibilité d'atteindre les résultats du programme.

III. Programme proposé

14. Le nouveau programme de 2017-2021 est en phase avec les objectifs de développement durable, la Vision 2030 : *Le Tchad que nous voulons*, et le PNUAD 2017-2021. La réduction des taux de fécondité et de mortalité maternelle, mais aussi la nécessité d'assurer la continuité entre le développement et la gestion des crises humanitaires et des situations d'urgence constituent les piliers du programme qui permettront de tenir compte des objectifs globaux dans la vision nationale en matière de développement durable. En s'appuyant sur une approche axée sur les résultats et sur les enseignements tirés des expériences passées, le nouveau programme aidera le pays à élaborer des politiques et des programmes tout en se concentrant sur les populations marginalisées des réfugiés, des populations déplacées, des rapatriés, des femmes en âge de procréer dans les deux régions humanitaires (bassin du lac Tchad et frontière sud avec la République centrafricaine) et quatre autres régions (est, sud, centre et nord) dans lesquelles les

pratiques néfastes (mutilations génitales féminines et mariage des enfants) et la violence sexiste sont très répandues. La sélection des régions a été faite afin de créer une synergie avec les « financements fondés sur les résultats » et le « projet d'autonomisation des femmes et de dividende démographique dans le Sahel », partenariat créé entre la Banque mondiale, le FNUAP et le Gouvernement tchadien.

A. Réalisation 1 : droits et santé en matière de sexualité et de procréation

15. Produit 1: augmentation de la capacité nationale de renforcer les environnements favorables, d'accroître la demande et l'offre en contraceptifs modernes et d'améliorer les services de planification familiale de qualité et sans coercition, discrimination ni violence, y compris dans les situations humanitaires. Les principales stratégies seront axées sur : a) le plaidoyer pour la mise en œuvre des lois et règlements sur la planification familiale en partenariat avec les autorités traditionnelles et religieuses; b) le renforcement des systèmes de gestion de la chaîne approvisionnement des produits et de logistique; et c) l'expansion de l'offre de services de planification familiale à travers des stratégies avancées et des services communautaires.

16. Produit 2: augmentation de la capacité nationale de fournir des services de santé de la sexualité et de la procréation, y compris dans les situations humanitaires. Les principales stratégies sont : a) l'appui à l'accréditation des écoles publiques et privées de sages-femmes, et la rétention des sages-femmes dans les zones rurales; b) la couverture adéquate en soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la promotion de leur utilisation; c) le renforcement des capacités nationales de prévention et de traitement des femmes atteintes de fistules obstétricales; et d) le renforcement du système d'information sanitaire pour la surveillance trimestrielle des données.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

17. Produit 1: amélioration de l'accès des adolescentes marginalisées, notamment celles qui sont exposées au risque de mariage d'enfants, à des services de santé de la procréation de qualité et adaptés aux jeunes. Ce résultat sera atteint grâce aux stratégies suivantes : a) renforcer la capacité des partenaires d'élaborer des programmes holistiques pour atteindre les adolescentes marginalisées; b) appuyer la mise en œuvre de la loi contre le mariage des enfants au moyen de la sensibilisation progressive des chefs traditionnels et religieux, des parents, des filles et des garçons; c) accroître l'accès des adolescentes et jeunes filles marginalisées à des informations et à des services de santé de la sexualité et de la procréation grâce à la sensibilisation communautaire et à la mise en place de conseils et services accueillants et de qualité; et d) soutenir le développement de projets d'autonomisation des filles, en mettant l'accent sur la région du lac Tchad, en synergie avec le « projet d'autonomisation des femmes et de dividende démographique »; et e) appuyer la collecte et l'analyse des données afin de mieux étayer les politiques ciblant les adolescents.

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

18. Produit 1: augmentation de la capacité nationale de fournir des services de prévention et de soins liés à la violence et aux pratiques néfastes à l'égard des filles et des femmes, y compris dans les situations humanitaires. Les stratégies clés sont les suivantes : a) renforcer la communication pour le changement de comportement avec la participation des chefs traditionnels et religieux en vue de la prévention, de la protection et de la réponse à la violence sexiste et en vue de l'initiation sans excision; b) fournir des soins en cas de violence sexiste; et c) améliorer la législation nationale pour la prévention de la violence sexiste et la promotion de l'égalité des sexes, notamment l'adoption du code pénal révisé et l'appui à sa mise en œuvre.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

19. Le programme sera coordonné par le Ministère du plan et de la prospective en synergie avec les ministères chargés de la santé publique, des femmes, des jeunes et de l'éducation.

20. Le FNUAP créera des liens stratégiques et des partenariats avec les organismes des Nations Unies, la société civile, les institutions financières multilatérales et les partenaires bilatéraux tels que : a) la Banque mondiale (les projets « d'autonomisation des femmes et de dividende démographique dans le Sahel » et de « financements fondés sur les résultats » et); et b) l'Union européenne (à travers la composante nutrition de son 11^{ème} Fonds européen de développement), qui vise à institutionnaliser les mesures stratégiques et durables pour protéger les droits des femmes, en particulier leurs droits en termes de sexualité et procréation, et à promouvoir l'égalité des sexes et l'accès universel aux services de santé de la sexualité et de la procréation. Un plan de partenariat et de mobilisation des ressources a été élaboré et sera mis en œuvre au cours du programme.

21. La mise en œuvre nationale sera la modalité d'exécution retenue. Elle sera appliquée en tenant compte de l'environnement réglementaire financier du pays. Le FNUAP sélectionnera les partenaires en fonction de leur position stratégique et de leur capacité de mettre en œuvre des programmes de qualité et fera le suivi de leur efficacité, renforcera la transparence de leurs programmes et de leurs finances, ajustera périodiquement les modalités d'exécution et fera le suivi des recommandations d'audit. Le bureau de pays élaborera un plan de suivi et d'évaluation et des outils connexes pour examiner périodiquement les avancements, qui seront renforcés par des visites sur le terrain, des examens trimestriels et une évaluation finale.

22. En cas de crise majeure, le FNUAP, en collaboration avec ses partenaires, réorientera les objectifs et les résultats du programme en fonction des priorités nationales. Les partenaires d'exécution conviennent de coopérer avec le FNUAP pour assurer le suivi de toutes les activités du programme, à savoir le cadre de résultats et d'allocation des ressources ci-dessous, qui comprend les résultats escomptés assortis d'indicateurs pertinents pour la période de 2017 à 2021. Le FNUAP fournira l'expertise nationale et internationale pour la mise en œuvre du programme par l'intermédiaire de son bureau régional et de son siège.

23. Le FNUAP administrera le programme en coopérant avec son bureau principal à N'Djamena et un sous-bureau situé à Baga-Sola dans la région du lac Tchad où se trouvent des milliers de réfugiés, de rapatriés et de personnes déplacées. Pour la mise en œuvre ainsi que pour le suivi et l'évaluation efficace du programme, le bureau de pays procédera à une analyse des besoins en ressources humaines.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE TCHAD (2017-2021)

<p>Priorité du pays : capital humain</p> <p>Objectif de développement durable 3 (indicateurs 3.1, 3.2, 3.9, 3.10 et 3.16)</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD: d'ici à la fin de 2021, les femmes les plus vulnérables, les adolescentes, les adolescents et les enfants de moins de cinq ans vivant dans les communautés rurales et suburbaines auront davantage recours à des services de santé intégrés de qualité, ainsi qu'à des services de VIH et de soins nutritionnels, y compris dans les situations humanitaires</p> <p>Indicateurs: Taux de naissance dans les structures de santé. <i>Niveau de référence: 22 %; niveau cible: 60 %</i>. Pourcentage de jeunes utilisant des services d'hygiène de la sexualité et de la procréation adaptés à leurs besoins. <i>Niveau de référence (2015): 5 %; niveau cible (2021): 10 %</i></p>				
Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1: santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p>Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés</p> <p><i>Indicateur(s)</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de lieux de prestation de services ayant les sept médicaments de santé maternelle susceptibles de sauver des vies (santé maternelle et de la procréation) <i>Niveau de référence: 26 %; niveau cible: 85 %</i> • Taux de prévalence contraceptive (total) <i>Niveau de référence: 5 %; niveau cible: 17 %</i> • Pourcentage de lieux de prestation de services n'ayant eu aucune rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois <i>Niveau de référence: 20 %; niveau cible: 90 %</i> • Taux d'accouchements assistés <i>Niveau de référence: 34 %; niveau cible: 70 %</i> 	<p><u>Produit 1</u>: augmentation de la capacité nationale de renforcer les environnements favorables, d'accroître la demande et l'offre en contraceptifs modernes, et d'améliorer les services de planification familiale de qualité et sans coercition, discrimination ni violence, y compris dans les situations humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts sanitaires ayant des systèmes fonctionnels d'information et de gestion de la logistique pour prévoir et contrôler les produits de santé de la procréation <i>Niveau de référence: 6; niveau cible: 29</i> • Pourcentage de points de prestation de service de premier niveau proposant au moins trois méthodes contraceptives dans les zones d'intervention <i>Niveau de référence: 13,3 %; niveau cible: au moins 85 %</i> • Nombre de femmes ayant récemment accepté des méthodes de planification familiale modernes dans les zones d'intervention <i>Niveau de référence: 0; niveau cible: 113 229</i> 	<p>Ministère de la santé publique et services associés; organisations non-gouvernementales; organismes des Nations Unies; donateurs bilatéraux et multilatéraux</p>	<p>13,2 millions de dollars (4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 9,2 millions à financer au moyen d'autres ressources)</p>
	<p><u>Produit 2</u>: Augmentation de la capacité nationale de fournir des services de santé de la sexualité et de la procréation, y compris dans les situations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de structures de santé offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence qui comptent au moins une sage-femme <i>Niveau de référence: 0 %; niveau cible: 60 %</i> • Nombre de cas de fistules obstétriques réparées avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence: 0; niveau cible: 1 581</i> • Existence d'un plan d'urgence inter- 		<p>7,6 millions de dollars (1,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 5,8 millions à financer au moyen</p>

		agences prenant en compte le paquet intégré de services minimum en matière de santé de la procréation <i>Niveau de référence: aucun; niveau cible: existence</i>		d'autres ressources)
<p>Priorité du pays : capital humain</p> <p>Objectifs de développement durable 4 (indicateur 4.3) et 5 (indicateurs 5.3 and 5.4)</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD: d'ici à la fin de 2021, les femmes les plus vulnérables, les adolescentes, les adolescents et les enfants de moins de cinq ans vivant dans les communautés rurales et suburbaines auront davantage recours à des services de santé intégrés de qualité, ainsi qu'à des services de VIH et de soins nutritionnels, y compris dans les situations humanitaires.</p> <p>Indicateurs: Taux de naissance dans les structures de santé. <i>Niveau de référence: 22 %; niveau cible: 60 %.</i> Pourcentage de jeunes ayant recours à des services de santé de la sexualité et de la procréation adaptés à leurs besoins. <i>Niveau de référence (2015): 5 %; niveau cible (2021): 10 %</i></p>				
<p>Réalisation 2: adolescents et jeunesse</p> <p>Dans les politiques et programmes nationaux de développement, la priorité est davantage accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, notamment moyennant la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p><i>Indicateur(s):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de fertilité des adolescentes (âgés de 15 à 19 ans) <i>Niveau de référence: 30 %; niveau cible: 20 %</i> Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou vivant en union avant 18 ans <i>Niveau de référence: 68 %; niveau cible: 38 %</i> 	<p>Produit 1:</p> <p>amélioration de l'accès des adolescentes marginalisées, notamment celles qui sont exposées au risque de mariage d'enfants, à des services de santé de la procréation de qualité et adaptés aux jeunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents atteints par les services de santé de la sexualité et de la procréation <i>Niveau de référence: 0; niveau cible: 58 230</i> Nombre d'organisations de la société civile ayant un plan d'action contre les mariages précoces <i>Niveau de référence: 0; niveau cible: 8</i> Nombre d'initiatives nationales de la société civile portant sur les adolescentes exposées au risque du mariage d'enfants <i>Niveau de référence: 0; niveau cible: 6</i> 	Ministères de la jeunesse; de l'éducation; des femmes; et leurs services connexes; organisations de la société civile; organismes des Nations Unies; donateurs multilatéraux et bilatéraux	7 millions de dollars (4,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,8 millions à financer au moyen d'autres ressources)
<p>Priorité du pays: cohésion sociale</p> <p>Objectif de développement durable 5 (indicateurs 5.1, 5.2 et 5.5)</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD: d'ici à la fin 2021, les populations vulnérables dans les zones ciblées auront davantage recours à des services de protection sociale, améliorant ainsi leurs conditions de vie</p> <p>Indicateurs: pourcentage de personnes couvertes par au moins un mécanisme de protection sociale, notamment pour l'éducation et la santé (selon l'âge, le sexe, la situation économique, l'origine, le lieu de résidence, le handicap et l'état civil). Pourcentage de bénéficiaires des programmes de protection sociale (transferts en espèces, en nature, vivres comme actifs, vivres contre formation, alimentation scolaire, assistance saisonnière).</p>				
<p>Réalisation 3: égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>La promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et</p>	<p>Produit 1:</p> <p>augmentation de la capacité nationale de fournir des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de communautés déclarant avoir abandonné les mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence: 0; niveau cible:</i> 	Ministères des femmes; de la jeunesse; de la santé;	4,4 millions de dollars (2,3 millions à prélever sur

<p>des droits de la procréation, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et marginalisées, est renforcée</p> <p><u>Indicateur(s):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui pensent qu'il est juste qu'un mari/partenaire batte sa conjointe/partenaire dans certaines circonstances. <i>Niveau de référence: 63 %; niveau cible: 30 %</i> • Prévalence des pratiques traditionnelles néfastes, y compris les mutilations génitales féminines et l'excision <i>Niveau de référence: 44 %; niveau cible: 20 %</i> 	<p>de prévention et de soins liés à la violence et aux pratiques néfastes à l'égard des filles et des femmes, y compris dans les situations humanitaires</p>	<p>26</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres intégrés fonctionnels pour soutenir les victimes des violences sexistes <i>Niveau de référence: 0; niveau cible: 3</i> • Pourcentage de plaintes instruites et faisant l'objet d'une condamnation pour violences sexuelles et sexistes perpétrées contre des femmes et des enfants <i>Niveau de référence: 0 %; niveau cible: 60 %</i> 	<p>organisations de la société civile; organismes des Nations Unies</p>	<p>les ressources ordinaires et 2,1 millions à financer au moyen d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Coordination, appui au programme et assistance: 1,1 million de dollars</p>
--	--	---	---	---