



**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
27 mars 2017
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2017

30 mai au 9 juin 2017, New York

Point 13 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 Cameroun

Montant indicatif de l'assistance proposée :	32,49 millions de dollars : dont 8,1 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 24,39 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressource, y compris des ressources ordinaires
Durée du programme :	Trois ans (2018-2020)
Cycle :	Septième
Catégorie selon la décision 2013/31 :	Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars É.-U.) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	2,0	19,9	21,9
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	3,2	3,0	6,2
Réalisation 4	Dynamique démographique	2,0	1,5	3,5
Programme : coordination et appui		0,9	0,0	0,9
Total		8,1	24,39	32,5



I. Analyse de la situation

1. La population du Cameroun est estimée à 23,6 millions, avec une croissance annuelle de 2,4 %. Un tiers (33 %) de la population se compose de jeunes et d'adolescents de 10 à 24 ans, tandis que les enfants de moins de 15 ans représentent 41,6 % de la population. Cette structure démographique pourrait produire des conditions favorables à l'obtention d'un dividende démographique. En raison des baisses récentes des prix des marchandises et d'un conflit armé durable le long de la frontière avec le Nigeria, le Cameroun a enregistré une croissance économique de 2,6 % en 2016. Selon l'enquête menée en 2014 auprès des foyers camerounais, 37,5 % de la population vivait dans la pauvreté, ce qui représentait une légère baisse par rapport aux 39,9 % enregistrés en 2007, mais masquait un niveau élevé de pauvreté dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord (74 et 68 % respectivement), où 29 % de la population est concentrée. En 2015, le Cameroun a annoncé la réussite de deux des objectifs du Millénaire pour le développement : réduire la faim et contenir la prévalence du VIH. Le Cameroun a pour ambition de devenir un pays émergent d'ici 2035, comme il le souligne dans sa Vision 2035 et son Document de stratégie pour la croissance et l'emploi pour 2010-2020.

2. En dépit des efforts entrepris pour améliorer la santé maternelle, les progrès ont été lents. De 2004 à 2011, la mortalité maternelle a augmenté, passant de 669 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de fécondité total a légèrement diminué, passant de 5,1 à 4,9 ; le recours à des méthodes modernes de planification familiale est passé de 14 à 16 % parmi les femmes mariées. La proportion de naissances assurées par des professionnels de la santé qualifiés s'est maintenue aux environs de 65 %, mais elle chute à 28,9 % dans la région de l'Extrême-Nord, en raison de la faible implantation d'établissements de santé et de croyances socioculturelles.

3. En ce qui concerne la fécondité des adolescentes, 25 % des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà commencé à procréer. Cette proportion atteint 53 % dans la région de l'Est. La maternité précoce et les obstacles à l'accès aux services de santé ont abouti à 20 000 cas estimés de fistules obstétricales, avec 2 000 nouveaux cas chaque année.

4. Malgré une réduction de la prévalence du VIH/SIDA, qui est passée de 5,5 % en 2004 à 4,3 % en 2011, de nombreux jeunes restent exposés à ce risque. Le taux de prévalence du VIH chez les adolescentes est de 2,7 %, contre 0,5 % pour les garçons, mais il atteint 6,3 % chez les adolescentes dans la région de l'Est et 8,5 % dans la région du Sud.

5. La violence sexiste constitue un défi majeur. En 2014, 33 % des femmes mariées se déclaraient victimes de violences physiques ou sexuelles. La proportion des jeunes filles mariées avant l'âge de 18 ans est estimée à 31 %. Le code pénal, révisé en juillet 2016, constitue un important pas en avant dans la lutte contre la violence sexiste et les autres types de violence.

6. La faiblesse des systèmes statistiques a donné lieu à une absence de données ventilées de haute qualité et à jour pour informer les politiques et les programmes. La capacité nationale limitée dans les secteurs sociaux à produire et à analyser des données constitue un obstacle clé à la prise de décisions efficaces basées sur des preuves.

7. Au début 2017, le Cameroun accueillait 345 469 réfugiés venus du Nigeria et de la République centrafricaine. En outre, 198 889 Camerounais sont déplacés en interne dans la région de l'Extrême-Nord. Comme décrit dans le plan national de réponse humanitaire de trois ans, le Cameroun restera confronté à des défis économiques et sécuritaires.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Le sixième cycle de programme national précédent (2013-2017) concernait quatre régions enregistrant les indicateurs les plus bas en matière de santé maternelle : Adamawa, Est, Nord et Extrême-Nord. Ce cycle a mis essentiellement l'accent sur le renforcement des capacités, les actions de sensibilisation, les prestations de services et la gestion des

connaissances. Les activités humanitaires ont augmenté pour répondre aux besoins urgents des réfugiés et des populations hôtes.

9. En ce qui concerne la santé maternelle et la planification familiale, le programme a amélioré la capacité de prestations de services sanitaires en apportant un soutien technique et financier en vue : de produire des documents stratégiques pour les soins obstétricaux d'urgence, la sécurité des prestations de santé en matière de procréation et la planification familiale ; d'établir un programme national de formation des sages-femmes dans 10 nouvelles écoles ; et de former 1 648 prestataires de soins de santé aux soins obstétricaux d'urgence et à la planification familiale. Ce programme a également fourni des produits de planification familiale qui ont permis d'éviter environ 51 645 grossesses non désirées et 196 décès maternels par an. En outre, la vie de 607 femmes a été transformée par la réussite des interventions chirurgicales pour traiter les fistules dans le centre national de réparation des fistules mis en place par le FNUAP.

10. Dans les régions frappées par des crises humanitaires, le programme a formé 133 membres du personnel de santé à l'administration du dispositif minimum de services d'urgence de santé en matière de procréation et déployé 75 sages-femmes auprès des réfugiés et des populations déplacées. Globalement, 17 164 femmes ont accouché dans de bonnes conditions de sécurité et gratuitement, et 89 316 femmes et jeunes ont bénéficié de services sanitaires et d'informations permettant de sauver des vies. Des procédures opérationnelles standard et des informations concernant la violence sexiste ont été mises en place dans tous les cadres humanitaires ; cela a abouti à une amélioration de la coordination des services.

11. En ce qui concerne la santé des adolescentes en matière de procréation, le programme a fourni des conseils techniques au ministère de la Santé pour l'élaboration du premier plan stratégique dans ce domaine ; 15 centres de santé génésique pour adolescentes ont été créés et ont accueilli 14 196 adolescentes ; 61 701 adolescentes ont bénéficié d'un programme national d'éducation sexuelle complète. Grâce à un programme de sensibilisation ciblé, la santé des adolescentes est devenue prioritaire dans le dossier d'investissements du Cameroun de l'initiative Chaque Femme Chaque Enfant, financée par le mécanisme de financement mondial.

12. En ce qui concerne la violence sexiste, le programme a soutenu le développement de la politique nationale relative à la problématique hommes-femmes et du guide national des soins médicaux et psychosociaux liés à la violence sexuelle, ainsi que de la révision du code pénal du Cameroun en vue de protéger les droits des femmes et des jeunes filles en matière de procréation. Les « clubs pour hommes » sont présents dans 33 communautés pour combattre la violence sexiste, et soutenir la santé et les droits en matière de procréation. Quelque 687 survivantes de la violence et 60 jeunes filles ayant fui des mariages forcés ont bénéficié de soins complets administrés par des partenaires confessionnels.

13. En ce qui concerne les données du développement, le programme a compilé des données portant sur des adolescents et des jeunes, fournissant des preuves en vue d'intégrer la santé des adolescents au dossier d'investissements du Cameroun. En outre, trois études ont été réalisées dans différents établissements et ont généré des données permettant d'analyser les tendances en matière de couverture des soins obstétricaux et de disponibilité de méthodes contraceptives ; un soutien technique et financier a été apporté lors du 4e recensement de la population dans les domaines de la cartographie numérique, de l'assurance qualité et de la mobilisation des ressources ; et une modélisation sanitaire et démographique a été réalisée en vue de soutenir l'engagement envers le dividende démographique.

14. Les principaux enseignements retenus du sixième programme sont les suivants : (a) les services intégrés de santé en matière de procréation en « une seule étape » sont indispensables pour augmenter leur utilisation par les populations vulnérables ; (b) l'augmentation du recours à des services complets de santé en matière de procréation par les jeunes nécessite des synergies entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des collectivités, ainsi que l'utilisation de multiples modes de communication afin d'informer et de mobiliser les jeunes ; (c) la mobilisation et la répartition des collectivités sont essentielles

pour influencer l'évolution des comportements et augmenter la demande de services de planification familiale ; (d) les organisations confessionnelles permettent d'aborder plus facilement des sujets culturellement sensibles tels que la violence sexiste et peuvent accélérer le changement positif des comportements.

III. Programme proposé

15. Conformément à la Stratégie de croissance économique du Cameroun (2010-2020) et aux Objectifs de développement durable concernant la santé, la problématique hommes-femmes et la disponibilité de données de haute qualité, le septième programme proposé, pour 2018-2020, contribue au Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement grâce à des piliers liés à la santé maternelle et en matière de procréation, à l'inclusion sociale et à la résilience.

16. Les principales priorités concernent la réduction de la mortalité maternelle via une amélioration des prestations et de l'accès à des services de santé de haute qualité en matière de procréation et à la planification familiale pour les femmes en âge de procréer, en particulier dans les régions où les indicateurs sanitaires sont les plus bas. Une attention particulière sera apportée aux jeunes et aux adolescents, en particulier aux jeunes filles vulnérables exposées à un risque élevé de mariage et de grossesse précoces, afin d'exploiter le dividende démographique. L'accent est mis sur les groupes de population vulnérables dans des cadres humanitaires afin de traiter la violence sexiste et d'améliorer la résilience des jeunes.

17. D'ici 2020, le programme s'engage à fournir à 21 500 jeunes filles de 15 à 24 ans des moyens contraceptifs modernes et ainsi, à contribuer à la réduction des grossesses adolescentes non désirées. Pour ce faire, le programme s'assurera de la disponibilité des produits de base, des services de planification familiale de haute qualité et d'une éducation sexuelle complète pour les jeunes et les adolescents.

18. Le programme se concentre sur trois réalisations, générant cinq produits qui sont liés entre eux et qui couvriront au moins 50 % des secteurs sanitaires dans les quatre mêmes régions, consolidant ainsi les résultats des programmes passés. Le renforcement de la collecte de données et l'utilisation de données ventilées concernant la santé et la démographie permettront de placer les femmes, les adolescents et les jeunes au centre de programmes étayés par des preuves.

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

19. Produit 1 : Le renforcement de la capacité nationale à fournir des services intégrés de haute qualité pour la santé des mères, des nouveaux-nés et des adolescents, la planification familiale et la gestion de la violence sexiste, en particulier aux personnes les plus vulnérables, notamment dans les cadres humanitaires : Les principales stratégies utilisées sont les suivantes : (a) intégrer les services de santé en matière de procréation afin d'obtenir un modèle unique qui facilitera l'accès des populations les plus vulnérables à ces services ; (b) mettre en place des centres de haute qualité, spécialisés dans la santé en matière de procréation des adolescentes et des services de sensibilisation ; (c) créer des espaces sécurisés proposant des soins médicaux et psychosociaux aux survivantes de la violence sexiste et des mariages précoces forcés ; (d) renforcer les capacités en matière de soins des fistules obstétricales ; (e) soutenir l'amélioration de la formation et du mentorat des sages-femmes ; et (f) soutenir la surveillance et le signalement des décès maternels.

20. Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale d'amélioration de l'accès des femmes et des adolescentes à des services intégrés de santé sexuelle et génésique, en particulier à la planification familiale, y compris dans les cadres humanitaires. Les principales stratégies utilisées sont les suivantes : (a) mener des campagnes de sensibilisation et d'information par le biais des leaders communautaires, religieux et de

groupes de jeunes, ainsi que dans le cadre des « clubs d'hommes » ; (b) mettre en place de nouvelles initiatives de communication, notamment par téléphone portable, pour faciliter l'accès des jeunes aux informations et aux services de planification familiale ; (c) intégrer la promotion de la planification familiale et la répartition au sein de la population de l'ensemble classique de services des agents sanitaires locaux ; et (d) soutenir le fonctionnement de la gestion nationale de la logistique et des systèmes d'information.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

21. Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale à fournir une éducation sexuelle complète, dans le cadre scolaire et extra-scolaire, ainsi qu'un apprentissage des aptitudes de vie ciblant les jeunes filles. Les stratégies utilisées sont les suivantes : (a) soutien à l'intégration d'une éducation sexuelle complète aux programmes scolaires des classes primaires et secondaires ; (b) renforcement de la capacité institutionnelle des collectivités, ainsi que des centres pour jeunes et femmes, à dispenser une éducation sexuelle complète et des aptitudes de vie en dehors du cadre scolaire ; et (c) mobilisation et engagement auprès des populations des organisations confessionnelles pour protéger les jeunes filles des mariages précoces et des pratiques néfastes.

22. Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale à soutenir les initiatives, la résilience et les opportunités de participation des jeunes afin de contribuer et de bénéficier du développement durable et de la paix en tant qu'agents positifs du changement. Les stratégies utilisées sont les suivantes : (a) sensibilisation à l'implication des jeunes dans la surveillance de la mise en œuvre de la feuille de route nationale pour exploiter le dividende démographique et la réalisation des objectifs de développement durable ; et (b) développement des capacités des associations de jeunes dans le dialogue inter-communautaire, la résolution des conflits et la création d'une résilience dans la communauté.

C. Réalisation 4 : Dynamique démographique

23. Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale de production, de diffusion et d'utilisation de données démographiques ventilées de haute qualité afin d'informer les politiques de développement, de surveiller les Objectifs de développement durable et de promouvoir le dividende démographique. Les stratégies utilisées sont les suivantes : (a) soutien technique et financier à la collecte, l'analyse et l'utilisation des données issues du recensement de la population, enquêtes à grande échelle sur la population et la santé, et données recueillies dans des cadres humanitaires ; (b) soutien au développement et à la mise en œuvre d'une feuille de route nationale pour le dividende démographique ; (c) réalisation d'analyses des interventions clés pour guider les stratégies nationales, en particulier dans le domaine des programmes pour jeunes et adolescents ; (d) soutien de la génération, de la diffusion et du rapport concernant certains Objectifs de développement durable et indicateurs de plans stratégiques du PNUAD et du FNUAP ; et (e) soutien à la mise en œuvre de systèmes de gestion des informations concernant la violence sexiste dans les cadres humanitaires.

24. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions du FNUAP à la réalisation des priorités et objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme 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 nationaux sont définies dans les programmes, les politiques et les procédures régissant les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

25. Coordonné par le ministère de l'Économie et de la Planification, le programme sera mis en œuvre selon une approche de « prestation unique », via des calendriers de travail conjoints avec d'autres agences des Nations Unies autour de la santé en matière de procréation et de la jeunesse. Les partenaires clés sont les ministères de la Santé, de la Jeunesse et de la Condition féminine. Parmi les autres partenaires, on peut également citer des administrations publiques, des organismes de la société civile, des organisations religieuses et des organisations non gouvernementales internationales. L'exécution à l'échelle nationale sera la principale modalité de mise en œuvre.

26. Les mécanismes de surveillance et d'évaluation de la performance comprendront des visites sur le terrain, des révisions régulières et une évaluation finale. Une assurance qualité systématique des données et des rapports du programme sera mise en place. Un plan de construction de capacité sur trois ans sera disponible au début 2018 pour améliorer la gestion et la responsabilité au niveau du programme. Le bureau national renforcera ses ressources humaines techniques et administratives, et demandera le soutien des conseillers des bureaux régionaux, d'autres bureaux nationaux pour la collaboration Sud-Sud, des sièges et des consultants externes, le cas échéant.

27. La configuration des bureaux nationaux comprendra le bureau principal à Yaoundé et deux sous-bureaux implantés au cours du programme précédent à Maroua et à Bertoua, dans les régions de l'Extrême-Nord et de l'Est. En collaboration avec d'autres agences humanitaires des Nations Unies, une annexe du sous-bureau de Maroua pourra être ouverte à Kousséri pour répondre aux besoins importants.

28. Une stratégie de partenariat et de mobilisation des ressources ciblera les donneurs non traditionnels, les donneurs humanitaires et le secteur privé au Cameroun. Pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique camerounais de lutte contre la mortalité maternelle et infantile, le bureau national cherchera un financement auprès de la Banque islamique de développement et potentiellement, de la Banque mondiale via le Mécanisme de financement mondial. Cette stratégie ciblera également la Banque africaine de développement, la Fondation Gates et des partenaires bilatéraux.

29. En cas de nouvelle urgence ou de crise humanitaire, le FNUAP, en consultation avec le gouvernement, réorientera les priorités du programme.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE CAMEROUN (2018-2020)

<p>Priorité nationale : Amélioration de la santé maternelle et infantile Objectif de développement durable 3 (indicateurs 3.1, 3.2, 3.9, 3.10 et 3.16) Réalisation 2.1 du FNUAP : Les femmes, les nouveaux-nés, les jeunes enfants et les adolescents ont accès et utilisent de plus en plus fréquemment des services de santé génésique de haute qualité. Indicateurs de la réalisation 2.1 du FNUAP : Taux de mortalité maternelle : <i>Niveau de référence</i> : 782 pour 100 000 naissances vivantes (2011) ; <i>Niveau cible</i> : 596 pour 100 000 naissances vivantes Taux de mortalité néonatale : <i>Niveau de référence</i> : 28 pour 1 000 naissances vivantes (2014) ; <i>Niveau cible</i> : 23 pour 1 000 naissances vivantes. Taux de mortalité infantile : <i>Niveau de référence</i> : 60 pour 1 000 naissances vivantes (2014) ; <i>Niveau cible</i> : 30 pour 1 000 naissances vivantes.</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé intégrée en matière de sexualité et de procréation Augmentation de la disponibilité et de l'utilisation des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris la planification familiale, la santé maternelle et la lutte contre le VIH, qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et respectent les normes en matière de droits de l'homme concernant les soins et l'égalité d'accès. Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de naissances assurées par un personnel médical qualifié <i>Niveau de référence</i> : 37 % ; <i>Niveau cible</i> : 44% • Proportion d'établissements de santé disposant de 7 produits vitaux, notamment l'ocytocine et le sulfate de magnésium <i>Niveau de référence</i> : 69 % ; <i>Niveau cible</i> : 90% <p>Taux de prévalence de la contraception chez les jeunes de 15 à 24 ans</p>	<p>Produit 1 : Renforcement des capacités nationales à fournir des services intégrés de haute qualité pour la santé des mères, des nouveaux-nés et des adolescents, la planification familiale et la gestion de la violence sexiste, en particulier aux personnes les plus vulnérables, notamment dans les cadres humanitaires :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'établissements de santé ciblés disposant d'un personnel formé et d'équipements permettant de proposer un ensemble intégré de services de santé en matière de procréation <i>Niveau de référence</i> : 0 % ; <i>Niveau cible</i> : 30% • Proportion de secteurs sanitaires ciblés disposant d'au moins un établissement de santé proposant des services complets de santé en matière de procréation aux adolescentes selon les directives nationales <i>Niveau de référence</i> : 50 % ; <i>Niveau cible</i> : 80% • Nombre d'espaces sécurisés dans des secteurs sanitaires ciblés offrant des soins médicaux et psychosociaux aux survivantes de la violence sexiste et du mariage précoce forcé <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 25 • Nombre de femmes bénéficiant de soins réparateurs de fistule obstétricale <i>Niveau de référence</i> : 607 ; <i>Niveau cible</i> : 1 020 	Ministères de la Santé ; de la Condition féminine ; de la Jeunesse ; des Affaires sociales ; organisations de la société civile, médias, secteur privé ; UNICEF ; HCR ; ONU Femmes ; OMS	15,3 millions de dollars (dont 1,0 million de dollars au titre de ressources ordinaires et 14,3 millions au titre d'autres ressources)
		<p>Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale d'amélioration de l'accès des femmes et des adolescentes à des services intégrés de santé sexuelle et génésique, en particulier à la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de secteurs sanitaires ciblés par des informations et des services de planification familiale intégrés à l'ensemble de services des agents sanitaires locaux <i>Niveau de référence</i> : 1 % ; <i>Niveau cible</i> : 50 % 	Ministères de la Santé ; de la Jeunesse ; organisations de la société civile ; UNICEF ; HCR ; ONU

<p><i>Niveau de référence : 21 % ; Niveau cible : 30 %</i></p>	<p>planification familiale, y compris dans les cadres humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion de secteurs sanitaires ciblés disposant d'au moins 75 % d'établissements sanitaires utilisant des outils d'information de la gestion logistique dans le domaine de la santé en matière de procréation <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 80 %</i> • Nombre de (nouveaux) clients de la planification familiale dans les secteurs d'intervention <i>Niveau de base : 0 ; Niveau cible : 64 845</i> • Nombre de jeunes et d'adolescents (de 15 à 24 ans) accédant à des services de santé en matière de procréation <i>Niveau de référence : 21 073 ; Niveau cible : 182 300</i> 	<p>Femmes ; OMS</p>	<p>titre de ressources ordinaires et 5,6 millions au titre d'autres ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Protection sociale Objectifs de développement durable 5, 10 et 16 (indicateurs 5.1, 10.3 et 16.1) Réalisation 1.2 du FNUAP : Les femmes, les jeunes, les enfants et les autres personnes vulnérables bénéficient d'un accès renforcé et équitable à une protection sociale efficace et durable afin de réduire les inégalités et la violence Indicateur : Proportion des jeunes femmes de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans : <i>Niveau de référence : 31 % ; Niveau cible : 29%</i> Réalisation 4.1 du FNUAP : Les populations des zones ciblées (en particulier les plus vulnérables) sont plus résilientes en situation de catastrophes environnementales, sociales et économiques Indicateur : Réduction du nombre de conflits sociaux majeurs dans les zones d'intervention liées aux droits agropastoraux ou territoriaux, aux tensions interethniques : <i>Niveau de référence : 0 % ; Niveau cible : réduction de 50 %</i></p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes Une plus grande priorité accordée aux adolescentes, surtout aux très jeunes filles, dans les politiques et les programmes de développement nationaux, en particulier l'augmentation de la disponibilité d'une éducation sexuelle complète et de soins en matière de santé sexuelle et de procréation.</p>	<p>Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale à fournir une éducation sexuelle complète, dans le cadre scolaire et extrascolaire, ainsi qu'un apprentissage des aptitudes de vie ciblant les jeunes filles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements et d'organisations disposant d'un personnel formé à offrir une éducation sexuelle complète dans le cadre scolaire ou extrascolaire avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 20 ; Niveau cible : 70</i> • Nombre d'adolescents/de jeunes accédant à une éducation sexuelle complète ou à une formation aux aptitudes de vie dans le cadre scolaire ou extrascolaire <i>Niveau de référence : 68 424 ; Niveau cible : 364 600</i> 	<p>Ministères de la Santé ; de la Condition féminine ; de la Jeunesse ; des Affaires sociales ; de la Justice ; Délégation générale pour la sécurité nationale ; société civile ; UNICEF ; HCR ; ONU Femmes ; OMS</p>	<p>3,2 millions de dollars (1,7 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 1,5 million au titre des autres ressources)</p>
<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des jeunes femmes de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence : 31 % ; Niveau cible : 29%</i> • Proportion de jeunes de 15 à 24 ans en mesure d'identifier 	<p>Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale à soutenir les initiatives, la résilience et les opportunités de participation des jeunes afin de contribuer et de bénéficier du développement durable et de la paix en tant qu'agents positifs du changement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations de jeunes bénéficiant d'une capacité renforcée à participer au dialogue sur les politiques et la procédure de planification nationale, en tenant compte des défis liés au dividende démographique <i>Niveau de référence : 10 ; Niveau cible : 60</i> 	<p>Ministères de la Justice ; de la Condition féminine ; de la Jeunesse ; des Affaires sociales ; de l'Éducation ; Délégation générale pour la sécurité</p>	<p>3,0 millions de dollars (1,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires et</p>

correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH <i>Niveau de référence</i> : 41 % ; <i>Niveau cible</i> : 80%		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes formés à la résolution des conflits, au dialogue intercommunautaire et au développement local <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 800 	nationale ; Institut national de la statistique ; société civile ; OMS, UNICEF ; HCR ; ONU Femmes	1,5 million au titre des autres ressources)
<p>Priorité nationale : Préciser les priorités de gestion/planification stratégique et de définition du développement national</p> <p>Réalisation 2.1 du FNUAP : Les femmes, les nouveaux-nés, les jeunes enfants et les adolescents ont accès et utilisent de plus en plus fréquemment des services de santé génésique de haute qualité.</p> <p>Produit 2.1.3 : Amélioration de la gestion du programme et de la mobilisation des ressources dans le domaine de la santé maternelle, infantile, néonatale et génésique chez les adolescents.</p> <p>Indicateur : Augmentation du taux de financement public du système de santé : <i>Niveau de référence</i> : 5,5 % ; <i>Niveau cible</i> : 10%</p>				
<p>Réalisation 4 :</p> <p>Dynamique démographique Renforcement des politiques nationales et des calendriers de développement international via l'intégration d'analyses étayées par des preuves concernant la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé sexuelle et génésique, et les droits à la procréation, le VIH et l'égalité des sexes</p> <p><u>Indicateur(s) de résultat</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des indicateurs des Objectifs de développement durable liés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) surveillés au niveau national, avec une ventilation complète lorsque cela est pertinent, conformément aux Principes fondamentaux des statistiques officielles. <p><i>Niveau de référence</i> : 0 % ; <i>Niveau cible</i> : 25%</p>	<p>Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale de production, de diffusion et d'utilisation de données démographiques ventilées de haute qualité afin d'informer les politiques de développement, de surveiller les Objectifs de développement durable et de promouvoir le dividende démographique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enquêtes, d'études, d'exercices d'application concernant les problèmes liés à la procréation, à la jeunesse et au dividende démographique qui informent la politique nationale et les documents du programme ainsi que la surveillance des Objectifs de développement durable <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 6 • Nombre de rapports d'analyse diffusés basés sur le 4e recensement de la population et du logement et sur la 5e enquête sur la démographie et la santé <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 8 • Nombre de révisions approfondies et d'analyses opérationnelles relatives à la santé sexuelle et génésique, à la violence sexiste, à la planification familiale et aux jeunes en vue de mettre à jour/formuler des politiques <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Niveau cible</i> : 8 	Ministères de la Planification et de l'Économie ; de la Santé ; de la Jeunesse ; Bureau du recensement ; Institut national de la statistique ; Institut régional de la formation et de la recherche démographique ; Banque mondiale ; PNUD ; UNICEF ; HCR ; ONU Femmes ; OMS	<p>3,5 millions de dollars (2,0 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 1,5 million au titre des autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,9 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>