



**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  
30 juin 2015  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2015**

31 août-4 septembre 2015, New York

Point 11 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 Kazakhstan**

Montant indicatif de l'assistance proposée : 3,75 millions de dollars, dont 2,65 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1,1 million à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2016-2020)

Cycle : Quatrième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rose

**Montant indicatif de l'assistance proposée**

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines de réalisation du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Réalisation 1	Santé de la sexualité et de la procréation	1,00	0,20	<b>1,20</b>
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,45	0,40	<b>0,85</b>
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,35	0,30	<b>0,65</b>
Réalisation 4	Dynamique démographique	0,45	0,20	<b>0,65</b>
Coordination du programme et assistance		0,40	–	<b>0,40</b>
<b>Total</b>		<b>2,65</b>	<b>1,10</b>	<b>3,75</b>

\* Nouveau tirage pour raisons techniques (10 août 2015).

15-11051\* (F) 100815 100815



Merci de recycler 



## I. Analyse de la situation

1. Le Kazakhstan est un pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) riche en ressources. Il est le neuvième plus grand pays du monde en termes de superficie et compte environ 17,4 millions d'habitants (estimation de fin 2014). La faible densité de population (6,3 personnes par kilomètre carré) est considérée comme un obstacle à la croissance et à la prestation de services plus efficace. Du point de vue démographique, la population est jeune (l'âge moyen est 29 ans). Le Gouvernement est conscient des possibilités qu'offrent une grande partie des jeunes en termes de développement économique et social et aspire à mettre en place un système de politiques en faveur des jeunes.

2. Alors que le Kazakhstan a connu une croissance économique remarquable et a signalé qu'il est parvenu à atteindre la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement, les réalisations en matière de santé et la modernisation de la société ont, de manière générale, pris du retard sur la réussite économique. Les dépenses publiques en matière de soins de santé (2,4 % du PIB) et de services sociaux (4,1 %) restent relativement peu élevées. Des disparités notables perdurent dans l'accès aux services (particulièrement dans les zones rurales et reculées), ainsi que dans l'égalité des revenus et la vulnérabilité aux catastrophes naturelles.

3. Selon des estimations de l'Organisation mondiale de la Santé datant de 2012, les hommes kazakhs ont une espérance de vie de 60 ans, l'une des plus basses au monde. L'espérance de vie moyenne à la naissance est de 70,5 ans et présente l'une des plus grandes différences entre les sexes au monde (75 ans pour les femmes et 65,8 ans pour les hommes). L'obtention d'un produit intérieur brut de 60 000 dollars par habitant et l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance à 80 ans pour les deux sexes d'ici à 2050 font partie des objectifs de la stratégie Kazakhstan 2050.

4. Le Kazakhstan a accompli d'importants progrès en matière de réduction du taux de mortalité infantile qui est passé de 45,8 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 16,7 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2012. De même, le taux de mortalité maternelle a nettement diminué et est passé de 55 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 12,6 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2013. Selon l'enquête confidentielle de 2011 sur les décès maternels, 84 % de ces décès étaient causés par des lacunes dans les soins obstétricaux et étaient donc évitables. Le Gouvernement a pour objectif de faire diminuer le taux de mortalité maternelle pour qu'il atteigne les niveaux des pays d'Europe occidentale.

5. Selon des données officielles, 84 300 avortements provoqués ont été déclarés en 2013 (18,4 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans). Néanmoins, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et non déclarés restent un problème sérieux. L'apparition de l'avortement médical a joué un rôle dans la diminution des déclarations. Ces chiffres indiquent que l'avortement est toujours utilisé comme l'une des méthodes principales de planification familiale, ce qui laisse penser que des obstacles entravent toujours l'accès à l'information et aux services relatifs à la santé de la procréation.

6. Selon des statistiques officielles, la prévalence de quatre infections sexuellement transmissibles (syphilis, blennorragie, chlamydia, trichomonas) est 188,3 cas pour 100 000 personnes. Étant donné que la plupart des individus veulent se faire soigner dans des dispensaires privés ou qu'ils optent pour des soins auto-administrés, les chiffres réels sont probablement bien plus élevés. L'épidémie de

VIH est à un stade concentré (le taux de prévalence est d'environ 0,09 %). Entre 2001 et 2013, la part de la transmission hétérosexuelle a augmenté et est passée de 5 % à 60 %. L'actuel rapport hommes-femmes séropositifs est de 1,5 contre 1, mais la proportion de femmes séropositives continue d'augmenter et a connu, au cours des cinq dernières années, une multiplication par 10 des nouveaux cas d'infection à VIH chez les femmes enceintes.

7. Selon une enquête datant de 2012, un tiers des adolescents ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans; 3 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans présentaient des symptômes d'infections sexuellement transmissibles, mais seulement 1,4 % des personnes infectées ont cherché à recevoir des soins médicaux et ont reçu un traitement. Seulement 10 % des adolescents connaissent les différents modes de transmission du VIH et 44 % des nouveaux cas de VIH sont des personnes âgées de 15 à 29 ans. De même, seulement 10 % des adolescents connaissent des méthodes visant à éviter les grossesses non désirées. Le taux de natalité parmi les filles âgées de 15 à 19 ans est de 31,3 pour 1 000. L'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation pour les adolescents de moins de 18 ans est limité. En effet, selon la législation nationale, le consentement des parents est requis. Le programme scolaire officiel ne prévoit aucune forme d'information et d'éducation formelles relatives à la santé en matière de sexualité et de procréation.

8. La politique existante en matière de santé de la procréation au Kazakhstan ne contient pas de disposition visant précisément les populations vulnérables ayant des besoins spéciaux (parmi lesquelles les migrants et les personnes handicapées); les populations exposées à un risque élevé d'infection à VIH (parmi lesquelles les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe); et les personnes vivant avec le VIH. Le taux d'avortement chez les femmes handicapées est huit fois supérieur à la moyenne nationale, alors que leur besoin non satisfait en matière de contraception est 3,5 fois plus élevé que parmi les femmes de la population en général. Plus de la moitié des femmes vivant avec le VIH (54,6 %) ne connaissent pas les méthodes disponibles pour éviter les grossesses non désirées.

9. Certaines formes de pratiques néfastes, d'attitudes patriarcales et de stéréotypes sexistes existent toujours dans le pays. Plus de la moitié des femmes qui ont été victimes d'une forme de violence (quelle qu'elle soit) n'ont jamais cherché d'aide ni de soutien. Selon une enquête datant de 2013, 40 % des femmes qui ont cherché de l'aide dans des centres de consultations gynécologiques et traumatologiques l'ont fait à la suite de violences. En dépit de cela, les cas de violence sexiste ne sont presque pas déclarés par le personnel des services de santé. Il n'y a aucune réaction multisectorielle face à la violence sexiste, comme un système d'orientation pour les survivantes dans le secteur de la santé.

10. Alors que le Gouvernement encourage une approche pronataliste, il n'existe aucune politique démographique complète. Des politiques doivent toujours se pencher de manière systématique sur les questions de dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, la santé de la procréation, les droits de la procréation, l'égalité des sexes, l'appui aux familles et aux groupes vulnérables.

11. Le prochain recensement de la population sera organisé en 2020. Pour le recensement suivant (en 2030), le Gouvernement prévoit d'utiliser un système fondé sur des registres. Actuellement, peu de registres existent et ils sont sous la direction de différents ministères. L'information n'est donc pas interconnectée; elle est incomplète et souvent contradictoire. Par conséquent, un système intégré de

registres est nécessaire. Ce système jouera également un rôle clef dans la planification et le suivi de l'efficacité des programmes sociaux.

12. Le Kazakhstan est en pleine transition : il passe du rôle de receveur d'aide publique au développement au rôle de fournisseur et met particulièrement l'accent sur les pays voisins. Dans ce contexte, le nouveau programme de pays sera certainement le dernier cycle d'aide traditionnelle apportée au Kazakhstan. Le bureau de pays du FNUAP cherchera donc à assurer la durabilité de ses efforts en mettant l'accent sur la sensibilisation et les avis politiques en amont, ainsi qu'en renforçant davantage les partenariats avec les parties prenantes nationales et en encourageant la coopération Sud-Sud, grâce à laquelle l'expérience et les connaissances spécialisées du pays peuvent contribuer à appuyer les programmes du FNUAP dans d'autres pays.

## **II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience**

13. Le FNUAP est présent au Kazakhstan depuis 1992, depuis la chute de l'Union soviétique. Jusqu'en 1999, le FNUAP a principalement mis l'accent sur l'intervention en cas d'urgence afin de renforcer les soins de santé maternelle grâce à l'approvisionnement en équipements médicaux, en contraceptifs et à des formations de base pour les prestataires de services. Les programmes de pays précédents ont soutenu l'amélioration de la santé de la procréation, le renforcement des capacités des institutions nationales, le partage des connaissances et l'élaboration de normes de la médecine de la procréation reposant sur des données probantes. Le FNUAP s'est ensuite tourné de manière graduelle vers un programme d'assistance technique axé sur les droits relatifs à la santé en matière de sexualité et de procréation et sur les liens entre santé, population, sexe et développement durable en vue d'élaborer des politiques reposant sur des données probantes.

14. Le troisième programme (2010-2015) a cherché à assurer des services de santé maternelle de qualité, à améliorer l'accès à l'information et aux services relatifs à la santé en matière de sexualité et de procréation, à enrayer la violence sexiste, à réagir face à celle-ci et à fournir des données factuelles sur les nouvelles questions de population, ainsi qu'à se pencher sur les besoins des populations vulnérables et d'autres populations clefs et à y répondre. Le troisième programme a permis de réaliser des progrès notables en ce qui concerne a) la mise en application de technologies périnatales performantes; b) l'amélioration de la surveillance de la mortalité maternelle; c) le plaidoyer visant à garantir l'accès aux services et aux produits de base de planification familiale; d) l'expansion du réseau Y-peer (réseau électronique d'information pour l'éducation des jeunes par leurs pairs) pour les jeunes; e) le plaidoyer visant à obtenir des services complets d'éducation sexuelle; f) la fourniture de preuves de l'accès des populations vulnérables et des populations clefs à la santé maternelle et à la santé de la procréation; g) la participation des associations religieuses à la défense de la santé maternelle et de la santé de la procréation ainsi qu'à la prévention de la violence sexiste; et h) le renforcement des capacités des décideurs à prendre en main les questions de population et de développement.

15. Le programme de pays a contribué à la réalisation de plusieurs avancées par le Kazakhstan, parmi lesquelles une réduction notable des taux de mortalité maternelle

et infantile, la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, des changements apportés au programme national de soins de santé pour garantir un meilleur accès aux services et aux produits de santé, tels que l'intégration de médicaments antirétroviraux dans l'ensemble des prestations de base pour les personnes séropositives.

16. L'examen indépendant du programme de pays a donné lieu à plusieurs recommandations pour le programme suivant : a) renforcer l'appropriation et la responsabilité nationales pour obtenir des résultats; b) rechercher des stratégies afin de diversifier les sources de financement du programme; c) améliorer le suivi et l'évaluation du programme; d) garantir l'accès universel à des informations et des services de qualité relatifs à la santé en matière de sexualité et de procréation; e) garantir des services complets d'éducation sexuelle; f) renforcer les partenariats avec les organisations de la société civile et les organisations religieuses; g) augmenter les capacités nationales en matière de population et de développement pour l'élaboration de politiques fondées sur les droits de l'homme, en mettant l'accent sur les populations vulnérables.

### III. Programme proposé

17. Le quatrième programme de pays proposé (2016-2020) correspond aux priorités nationales en matière de développement, parmi lesquelles, la stratégie Kazakhstan 2050, la nouvelle politique économique (*Nurly Zhol*) et le programme national de santé pour 2016-2020. Guidé par une approche privilégiant les droits de l'homme et par des principes de gestion axés sur les résultats, le programme correspond également au programme de développement pour l'après-2015, au plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017 et au modèle d'affaires du FNUAP. Le programme contribuera à quatre réalisations sur six du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement 2016-2020. Le FNUAP intégrera l'action et la préparation humanitaires tout au long du programme. Ce dernier bénéficiera principalement aux femmes et aux jeunes, en particulier ceux dont les besoins sont les plus pressants.

18. Le programme se concentrera sur a) le soutien à la sensibilisation et au dialogue sur les politiques à suivre pour garantir l'exercice des droits de la procréation ainsi que l'accès universel aux services intégrés de santé maternelle, de santé en matière de sexualité et de procréation, en mettant l'accent sur les plus vulnérables; b) l'autonomisation des jeunes ainsi que sur la garantie de leur accès à des services complets d'éducation sexuelle; c) le renforcement des politiques nationales et des mécanismes institutionnels pour encourager l'égalité des sexes et enrayer la violence sexiste ainsi que les pratiques néfastes; d) l'appui à la collecte, à l'accès et à l'analyse de données qui serviront à formuler des décisions concernant la dynamique démographique et ses liens avec la santé en matière de sexualité et de procréation et les droits de la procréation.

#### A. Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation

19. *Produit 1 : Le cadre général et les mécanismes institutionnels sont renforcés pour assurer la prestation de services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation, en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables et les*

*populations clefs*. Le FNUAP utilise le dialogue sur les politiques à suivre, les activités de sensibilisation, et l'assistance technique pour a) augmenter les investissements dans les services de santé de la procréation et dans les services de planification de la famille; b) élaborer et mettre en application davantage de normes et de protocoles cliniques nationaux relatifs à la santé en matière de sexualité et de procréation; c) renforcer le système national d'enquête confidentielle sur les décès maternels; d) mettre en place un environnement favorable à l'accès aux services, particulièrement pour les populations vulnérables et les populations clefs; e) contribuer à la préparation de la prestation de services de santé en matière de sexualité et de procréation dans les situations d'urgence; et f) pour garantir de meilleures données sur l'état de santé, ainsi que sur les besoins et les services de santé.

## **B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes**

20. *Produit 2 : Les lois, les politiques et les programmes nationaux sont renforcés et prennent en compte les adolescents et les jeunes, ainsi que leurs droits fondamentaux et leurs besoins*. Le FNUAP participe au dialogue sur les politiques à suivre reposant sur des données probantes, à la sensibilisation et au transfert des connaissances pour a) intégrer les droits des jeunes dans les lois et politiques nationales; b) incorporer des services complets d'éducation sexuelle dans le programme d'enseignement national; c) améliorer l'institutionnalisation du réseau Y-peer en tant que partenaire et étendre ses informations et ses services d'éducation relatifs à l'orientation, à la santé en matière de sexualité et de procréation, au VIH et au sexe, qui reposent sur la collectivité; et d) pour garantir de meilleures données sur les jeunes.

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

21. *Produit 3 : Les politiques nationales et les mécanismes institutionnels sont renforcés pour encourager l'égalité des sexes et enrayer la violence sexiste ainsi que les pratiques néfastes*. Le FNUAP utilise le dialogue sur les politiques à suivre reposant sur des données probantes, la sensibilisation et le transfert de connaissances pour a) élaborer un nouveau document de politique nationale à long terme sur l'égalité des sexes qui intègre les recommandations et les obligations issues de l'examen périodique universel relatives aux droits de la sexualité et de la procréation, à la prévention de la violence sexiste et des mariages précoces; b) renforcer les mécanismes institutionnels coordonnés afin de fournir une réaction multisectorielle à la violence sexiste; c) renforcer les partenariats entre le gouvernement, les organisations de la société civile et les associations religieuses pour encourager l'égalité des sexes et enrayer la violence sexiste et les mariages précoces; et d) encourager les approches transformant la situation des hommes et des femmes et la participation des hommes et des garçons aux questions d'inégalité des sexes et de violence sexiste.

## D. Réalisation 4 : Dynamique démographique

22. *Produit 4* : Les systèmes de données nationaux sont renforcés et la disponibilité et l'accessibilité des analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable sont améliorées pour l'élaboration de politiques fondées sur les droits. Le FNUAP utilisera le dialogue sur les politiques à suivre reposant sur des données probantes, la sensibilisation et le transfert des connaissances pour a) renforcer les capacités institutionnelles en matière d'analyses et de projections démographiques en tant que fondement pour l'élaboration et le suivi de politiques éclairées dans les domaines de la santé en matière de sexualité et de procréation, de l'égalité des sexes, de la violence sexiste, des liens entre population et développement, en ce qui concerne les besoins spécifiques des populations vulnérables et des populations clefs; b) contribuer à l'élaboration d'une politique démographique complète; c) garantir que le recensement de 2020 est bien organisé et que les données sont disponibles et accessibles; d) assurer la création d'un système intégré de registres de population.

## IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

23. Le Gouvernement et le FNUAP intégreront le programme au Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement, en étroite collaboration avec l'ONU et d'autres partenaires de développement et à l'aide de la modalité d'exécution nationale. Le FNUAP va, avec le Gouvernement, la société civile et les partenaires d'exécution, planifier et assurer le suivi et l'évaluation, ainsi qu'examiner la progression. Le FNUAP choisira ses partenaires d'exécution en fonction de leur position stratégique et de leur capacité à réaliser des programmes de qualité. Le FNUAP renforcera leur responsabilité programmatique et financière, surveillera leur performance, apportera périodiquement des modifications aux modalités de mise en œuvre et suivra l'application des recommandations de l'audit. Le programme de mobilisation des ressources comprendra deux éléments : a) la mobilisation des ressources du Gouvernement pour cofinancer le programme de pays; et b) la mobilisation des ressources des donateurs pour le développement et du secteur privé.

24. Le FNUAP élaborera un programme de suivi et d'évaluation d'une durée de cinq ans, comprenant des indicateurs de progression du programme, des enquêtes et des études, des activités importantes relatives à la publication des résultats et le lancement des publications. Le FNUAP envisagera la réalisation d'examen trimestriels du programme pour en évaluer la progression et prendre les mesures appropriées en cas de retards dans l'atteinte des résultats. Le FNUAP commandera deux évaluations indépendantes au cours du cycle du programme : a) en 2018, conjointement avec l'équipe de pays des Nations Unies, une évaluation à mi-parcours du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement; et b) l'évaluation finale du programme de pays en 2019/2020.

25. Le bureau de pays sera composé d'un directeur de pays, d'un représentant adjoint, ainsi que des membres du personnel du programme et du personnel d'appui financés à partir des budgets programmes et institutionnels intégrés. Étant donné que la politique du FNUAP met à présent l'accent sur la sensibilisation et sur les avis politiques et non plus sur l'assistance technique, il sera nécessaire de revoir le profil des membres du personnel du programme. Le programme aura recours à l'assistance technique et programmatique intégrée fournie au niveau régional et mondial.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Kazakhstan (2016-2020)

**Priorité nationale de développement** : Améliorer l'éducation, la santé et le bien-être des Kazakhs afin de garantir la stabilité du développement sociodémographique du pays

**Réalisation du Plan-cadre du partenariat pour le développement 2016-2020** : L'accès équitable à des services sociaux intégrés de qualité est amélioré, y compris pour les groupes vulnérables et défavorisés sur le plan social

**Indicateur** : Pourcentage des ménages vulnérables satisfaits de la qualité et de l'efficacité de la prestation des services publics. Niveau cible : *Augmentation de 10 points de pourcentage*

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation</b></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>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence de la contraception (total)</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 51 %</i></p> <p><i>Niveau cible : 70%</i></p>	<p><i>Produit 1</i> : Le cadre général et les mécanismes institutionnels sont renforcés pour assurer la prestation de services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation, en mettant l'accent sur les populations les plus vulnérables et les populations clefs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de prestataires de services de santé dans les soins de santé primaires et dans les hôpitaux qui appliquent les normes et les protocoles cliniques récemment adoptés</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 60 %</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les contraceptifs sont inclus dans la liste des prestations de base pour les populations vulnérables et les populations clefs</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : Non; Niveau cible : Oui</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de services clefs qui, dans les 16 régions du Kazakhstan, utilisent dans leur travail quotidien l'étude des cas d'« échappées belles » de l'audit confidentiel « Au-delà des Nombres »</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 11; Niveau cible : 32</i></p>	<p>Ministère de la santé et du développement social; Republican Centre for Health Care Development (Centre républicain pour le développement des soins de santé); State University for Upgrading Education of Health Personnel (Université d'État pour l'amélioration de l'éducation du personnel sanitaire); Organismes des Nations Unies</p>	<p>1,2 million de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 0,2 million provenant d'autres ressources)</p>
<p><b>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</b></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>Produit 1</i> : Les lois, les politiques et les programmes nationaux sont renforcés et prennent en compte les adolescents et les jeunes, ainsi que leurs droits fondamentaux et leurs besoins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les normes de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture relatives à des services complets d'éducation sexuelle sont introduites au programme de base d'enseignement national</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : Non; Niveau cible : Oui</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des régions du Kazakhstan où le réseau Y-peer est présent</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 25 %</i></p> <p><i>Niveau cible : 60%</i></p>	<p>Ministère de la santé et du développement social; Ministère de l'éducation et de la science; Parlement; Comité de protection des droits de l'enfant; Réseau national Y-peer; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; Organismes des Nations Unies</p>	<p>0,85 million de dollars (dont 0,45 million provenant des ressources ordinaires et 0,4 million provenant d'autres ressources)</p>

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<b>Indicateurs :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui connaissent parfaitement les méthodes visant à prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui récusent les principales idées fausses au sujet de la transmission du VIH</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>La législation existante est revue afin de faire baisser de 18 ans à 16 ans l'âge auquel il est possible de bénéficier des services de santé en matière de sexualité et de procréation sans le consentement des parents</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : Non</i></p> <p><i>Niveau cible : Oui</i></p>		
<i>Niveau de référence : 36,2 %</i>				
<i>Niveau cible : 70 %</i>				
<b>Priorité nationale de développement :</b> Enrayer la discrimination sexiste et travailler pour atteindre l'égalité des sexes et l'égalité des chances des femmes et des hommes				
<b>Réalisation du Plan cadre du partenariat pour le développement :</b> Les systèmes judiciaires et législatifs et les institutions publiques sont justes, responsables et accessibles à tous				
<b>Indicateur :</b> Niveau de satisfaction des citoyens par rapport à l'accessibilité de la police, des lois et des tribunaux. <i>Niveau de référence : Limitée (2015);</i>				
<i>Niveau cible : Au moins 80 % (2020)</i>				
<b>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</b> La promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits de la procréation, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et marginalisées, est renforcée	<b>Produit 1 :</b> Les politiques nationales et les mécanismes institutionnels sont renforcés pour encourager l'égalité des sexes et enrayer la violence sexiste ainsi que les pratiques néfastes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un nouveau document de politique nationale à long terme sur l'égalité des sexes comprend les recommandations et les obligations de l'examen périodique universel en matière de droits de la sexualité et de la procréation, de prévention de la violence sexiste et des mariages précoces</li> <li>Les directives régionales du FNUAP ont été introduites dans la réaction du système de santé national face à la violence sexiste</li> <li>Nombre d'organisations de la société civile et d'associations religieuses qui ont appuyé l'institutionnalisation de programmes destinés à faire participer les hommes et les garçons à la lutte pour l'égalité des sexes (y compris contre la violence sexiste), pour la santé en matière de sexualité et de procréation et pour les droits de la procréation</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : Non; Niveau cible : élaboré et approuvé</i></p> <p><i>Niveau de référence : Non; Niveau cible : Oui</i></p> <p><i>Niveau de référence : 4; Niveau cible : 10</i></p>	Commission nationale des affaires féminines et de la politique démographique de la famille sous la direction du Président du Kazakhstan; Ministère de la santé et du développement social; Parlement; Administration spirituelle des musulmans du Kazakhstan; Commission théologique des métropolitains de l'Église orthodoxe de Russie; Organismes des Nations Unies	0,65 million de dollars (dont 0,35 million provenant des ressources ordinaires et 0,3 million provenant d'autres ressources)
<b>Indicateurs :</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des recommandations sur l'égalité des sexes et les droits de la procréation issues de l'examen périodique universel du cycle d'établissement des rapports précédent qui sont acceptées et mises en application</li> </ul>				
<i>Niveau de référence : 77 %</i>				
<i>Niveau cible : 92 %</i>				

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
--	----------	---	-------------	----------------------------------

**Priorité nationale de développement** : Résoudre les déséquilibres démographiques

**Réalisation du Plan cadre du partenariat pour le développement** : Les titulaires de droits jouissent d'une amélioration de l'élaboration des politiques gouvernementales et de leur mise en application grâce au renforcement de la participation au niveau national et infranational

**Indicateur** : Transparence des politiques gouvernementales, indice mondial de compétitivité. *Niveau de référence* : 32. *Niveau cible* : 24

**Réalisation 4 : Dynamique démographique**

Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes

*Indicateurs* :

- Les programmes nationaux de développement intègrent la dynamique démographique en prenant en compte les tendances et les prévisions démographiques dans la définition des objectifs de développement

*Niveau de référence* : Aucun

*Niveau cible* : Tous les programmes nationaux

*Produit 1* : Les systèmes de données nationaux sont renforcés et la disponibilité et l'accessibilité des analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable sont améliorées pour l'élaboration de politiques fondées sur les droits

- 2016 : L'enquête en grappes à indicateurs multiples est terminée; les données sont disponibles et accessibles
- 2020 : Le recensement de la population et du logement est terminé; les données sont disponibles et accessibles

*Niveau de référence* : Non; *Niveau cible* : Oui

- Le système national intégré de registres de population est en place et fournit des informations notamment sur les groupes de population vulnérable

*Niveau de référence* : Non; *Niveau cible* : Oui

- Un document national de politique relatif à la famille et à la démographie qui intègre des prévisions démographiques, la santé et les droits de la procréation et l'égalité des sexes a été créé

*Niveau de référence* : Non

*Niveau cible* : créé

Commission nationale des affaires féminines et de la politique démographique de la famille sous la direction du Président du Kazakhstan; Comité de statistique; Ministère de l'économie nationale; Ministère de la santé et du développement social; Ministère de l'éducation et de la science; Parlement; Commission économique pour l'Europe; Organismes des Nations Unies

0,65 million de dollars (dont 0,45 million provenant des ressources ordinaires et 0,2 million provenant d'autres ressources)