



**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 l'ex-République
yougoslave de Macédoine**

Montant indicatif de l'assistance proposée : 2,5 millions de dollars, dont 1,5 million à prélever sur le budget ordinaire et 1 million à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2016-2020)

Cycle : Premier

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rose

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines d'action du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Domaine d'action n° 1	Santé de la sexualité et de la procréation	1,1	0,7	1,8
Domaine d'action n° 2	Les adolescents et les jeunes	0,1	0,2	0,3
Domaine d'action n° 4	Dynamique démographique	0,1	0,1	0,2
Coordination du programme et assistance		0,2	–	0,2
Total		1,5	1,0	2,5

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

15-11052* (F) 110815 110815



Merci de recycler



I. Analyse de la situation

1. L'ex-République yougoslave de Macédoine, pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure), a connu des changements sociaux et politiques majeurs depuis son indépendance en 1991. En 2013, le produit intérieur brut par habitant était de 4 838 dollars. L'indice de développement humain pour 2013 l'a classée quatre-vingt-quatrième sur 187 pays, et l'indice des disparités entre les sexes l'a classée soixante-dixième sur 142 pays.

2. Les gains économiques significatifs sont inégalement répartis : le quintile inférieur reçoit moins d'un vingtième des revenus égalisés, alors que le quintile supérieur en reçoit près de la moitié. En 2014, le taux de chômage total s'élevait à 28 %. Le taux de chômage des jeunes était de 53,1 % (52 % pour les hommes et 55 % pour les femmes). Les personnes déscolarisées avant d'accéder à l'enseignement secondaire, celles qui vivent dans une famille nombreuse ou en zone rurale, les femmes qui ont connu plusieurs grossesses dans les premières années de leur vie reproductive et les personnes handicapées sont les plus défavorisées.

3. Quelque 83 % des enfants dans l'ensemble de la population ont reçu un enseignement secondaire, ce qui n'est le cas que de 38 % des enfants roms. 58 % des enfants roms ne reçoivent aucun enseignement secondaire, et leur accès à l'information est limité. Les normes sociales, les pratiques et les valeurs culturelles des Roms perpétuent la stigmatisation, la négligence et la discrimination dont les prestataires de services font preuve à leur égard.

4. Selon les chiffres officiels, la population totale était de 2 069 172 personnes en 2013. Le dernier recensement remonte à 2002; il y a peu de données statistiques de population fiables, et le système de statistiques doit être aligné sur les normes internationales. L'indice synthétique de fécondité s'élève à 1,52. La part de personnes âgées de plus de 65 ans est de 11,7 % de la population totale; elle devrait atteindre 26,7 % en 2050. En raison de la migration interne vers les zones urbaines, 58 % de la population vit désormais en ville. Il n'existe pas de travaux de recherche approfondis en matière de démographie et de santé qui permettraient de discerner les tendances et les préférences en matière de fécondité ou les relations entre les sexes et les générations afin de servir de base pour l'élaboration d'une politique démographique factuelle, y compris pour l'inclusion sociale. La stratégie de population nationale, 2015-2024, mise au point avec l'appui du FNUAP, a été récemment adoptée.

5. La loi sur la protection de la santé offre une couverture universelle. Les dépenses de santé publique représentent 4,58 % du produit intérieur brut. Le travail sur la santé en matière de sexualité et de procréation est régi par la stratégie nationale sur la santé en matière de sexualité et de procréation, 2010-2020, et la stratégie nationale sur la maternité sans risques, 2010-2015. Le système d'information sanitaire doit être amélioré; la planification et le suivi du financement et des normes de soins qui en découlent actuellement sont peu factuels. La réaction du système de santé aux inondations de février 2015 a été généralement satisfaisante; un appui est nécessaire pour intégrer la santé de la procréation à l'intervention en cas d'urgence.

6. Le taux de mortalité maternelle a diminué, passant de 11 pour 100 000 naissances vivantes en 1991 à 4 pour 100 000 naissances vivantes en 2012, mais la fiabilité des données demeure un sujet de préoccupation. Le taux de mortalité

infantile a augmenté, passant de 7,6 pour 1 000 naissances vivantes en 2010 à 9,9 en 2013, avec 59 % de décès néonataux. Un mauvais système d'aiguillage et le manque de capacité des soignants limitent l'accessibilité et la qualité des soins obstétricaux d'urgence et des soins néonataux. Bien que les soins prénatals soient gratuits, les réglementations sont floues; certaines femmes doivent payer pour ces soins.

7. Le taux de prévalence de la contraception a augmenté, passant de 13,5 % en 2006 chez les femmes âgées de 15 à 49 ans à 40,2 % en 2011. Bien que le taux moderne de prévalence de la contraception ait augmenté chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, passant de 9,8 % en 2006 à 12,8 % en 2011, il est plus faible chez les femmes pauvres, peu éduquées et vivant en zone rurale, et il a diminué chez les femmes roms, passant de 9,5 % en 2006 à 7,2 % en 2011. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont de 17,2 % au sein de l'ensemble de la population et de 22,2 % chez les Roms. L'offre et la demande de moyens modernes de contraception est faible; cela s'explique par a) la mauvaise qualité des services de planification familiale, en raison d'un nombre insuffisant de prestataires de services qualifiés et d'une répartition inégale entre les zones urbaines et rurales; b) les préjugés défavorables à la contraception au sein de la profession médicale et de l'ensemble de la population; c) l'absence d'éducation sexuelle, les barrières culturelles, la stigmatisation et la discrimination, en particulier envers les Roms et d'autres groupes marginalisés et d) le prix élevé du marché et le manque de contraceptifs gratuits pour les groupes socialement marginalisés.

8. Le taux de natalité chez les adolescentes est de 13 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans et de 94 pour 1 000 femmes chez les Roms. Quelque 31 % des garçons et 3 % des filles sont actifs sexuellement avant l'âge de 14 ans, et 11 % des femmes âgées de 20 à 49 ans se marient avant l'âge de 18 ans. Le pays manque de protocoles de coopération intersectoriels pour empêcher les mariages précoces chez les filles et pour soutenir celles qui sont déjà mariées.

9. Le taux de prévalence du VIH est de 0,1 %; l'épidémie touche principalement les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les prisonniers. Quelque 239 cas de VIH ont été répertoriés avant 2014, et 90 personnes sont actuellement sous traitement antirétroviral. Près de la moitié (49,7 %) des jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré avoir utilisé systématiquement des préservatifs au cours des 12 derniers mois; 19,4 % ont identifié correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH, mais seulement 2,5 % avaient effectué un test de séropositivité au cours des 12 derniers mois. Les besoins des jeunes dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction ne constituent pas une priorité du système de santé, et une éducation sexuelle approfondie n'est pas suffisamment intégrée dans les programmes scolaires.

10. Le taux d'incidence de cancer du sein était de 111,7 pour 100 000 femmes en 2013, avec un taux de mortalité de 28,7 pour 100 000 femmes. Le taux d'incidence de cancer du col de l'utérus était de 16,6 pour 100 000 femmes en 2013, avec un taux de mortalité de 14,4 pour 100 000 femmes. Les stratégies de prévention du cancer et les plans d'action manquent de cadres d'application et de durabilité.

11. Les traditions, coutumes et stéréotypes discriminatoires affectent sensiblement la condition de la femme. En dépit des modifications législatives favorables, les cas généralisés de violence domestique et de violence sexiste sont trop peu signalés : près de la moitié des femmes interrogées subissent au moins une forme de violence

au cours de leur vie. Le mariage précoce demeure un sujet de préoccupation; le rapport de masculinité à la naissance était de 109 garçons pour 100 naissances féminines en 2013 et de 106 garçons pour 100 naissances féminines en 2014, ce qui laisse penser à une sélection en fonction du sexe. Le système intégré de collecte de données sur la violence sexiste est sous-utilisé. Le système de santé ne s'attaque pas suffisamment à cette forme de violence; les services d'appui socio-psychologique et les programmes de réinsertion à long terme pour les victimes qui ont survécu à la violence font défaut. L'organisme intersectoriel des droits de l'homme, nouvellement créé, doit être renforcé afin d'assurer un suivi des droits sexuels et liés à la procréation, et de la violence sexiste.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

12. Depuis 2007, le bureau de pays a mis en œuvre des projets axés sur a) la santé en matière de sexualité et de procréation, y compris la santé en matière de sexualité et de procréation des jeunes; b) l'égalité des sexes et les violences faites aux femmes et c) l'élaboration de stratégies démographiques factuelles.

13. Une évaluation des précédentes activités relatives au programme a mis en lumière un certain nombre de réalisations : a) le haut degré de pertinence du programme face aux besoins de la population; b) la mobilisation de fonds fructueuse; c) la valeur ajoutée importante pour l'équipe de pays des Nations Unies, le Gouvernement et d'autres partenaires; d) l'amélioration des capacités nationales dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques factuelles dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation et e) l'amélioration des capacités nationales dans l'élaboration de politiques de développement qui prennent en compte la dynamique des populations.

14. L'évaluation a également mis en lumière un certain nombre de défis : a) l'acceptabilité et l'accès équitable des groupes marginalisés, en particulier les Roms, à des soins de qualité en matière de santé de la procréation doivent être améliorés; b) la violence sexiste et le mariage précoce restent généralisés et insuffisamment signalés et c) la fiabilité des données statistiques de population demeure un sujet de préoccupation.

15. Se fondant sur les enseignements tirés de l'expérience, l'évaluation a recommandé que le programme a) donne la priorité aux plus vulnérables, afin d'assurer un accès équitable à des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation; b) intègre et prenne en considération les questions liées aux jeunes, à l'égalité des sexes et à l'humanaire; c) assure la durabilité et l'appropriation grâce à un partenariat actif avec le Gouvernement, la société civile, les Nations Unies et d'autres partenaires de développement; d) comble le manque de données et fournisse des prescriptions de politique factuelles et e) garantisse des liens fonctionnels entre les composantes du programme.

III. Programme proposé

16. Le programme est conforme aux priorités nationales, aux aspirations d'intégration à l'Union européenne, au partenariat des Nations Unies pour le

développement durable, 2016-2020, au plan stratégique du FNUAP, 2014-2017, et au Programme d'Action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Adoptant une approche fondée sur les droits de l'homme, le programme sera guidé par trois principes essentiels : a) l'accès à des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation abordables et de grande qualité; b) la responsabilisation renforcée, afin d'éliminer toute forme de discrimination et c) l'autonomisation des groupes marginalisés, en mettant l'accent sur les bénéficiaires des transferts sociaux, les Roms et les femmes des zones rurales, les adolescents et les jeunes, particulièrement les filles, et les populations clefs exposées au risque d'infection par le VIH. Les stratégies de programmation comprennent notamment le plaidoyer, la concertation sur les politiques et les conseils pratiques, l'assistance technique et la promotion de la coopération Sud-Sud. Le bureau de pays travaillera en étroite collaboration avec le bureau régional du FNUAP pour l'Europe orientale et l'Asie centrale. Des interventions axées sur l'égalité des sexes au niveau national feront partie du Programme régional en faveur des femmes. Le FNUAP renforcera ses partenariats existants et en établira de nouveaux avec les institutions publiques compétentes, les organisations de la société civile, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement régionaux.

A, Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la procréation

17. *Produit 1* : Renforcement de la capacité nationale à élaborer et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits concernant les services de santé en matière de sexualité et de procréation, notamment dans des situations de crise humanitaire. Conformément à la stratégie nationale sur la santé en matière de sexualité et de procréation, 2010-2020, et aux observations finales du Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, dans le but de réduire les inégalités et d'accroître l'égalité d'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation, particulièrement les soins maternels et la planification familiale, le FNUAP et ses partenaires fourniront des services de plaidoyer, des prescriptions de politique et une assistance technique dans les domaines suivants : a) l'élaboration et la mise en œuvre de politiques factuelles, de cadres administratifs et de normes de qualité pour les services de santé en matière de sexualité et de procréation qui traitent des droits liés à la reproduction et des violences faites aux femmes; b) le renforcement du système d'information sanitaire pour assurer le suivi de la transparence du financement et des normes de qualité en matière de santé maternelle et de services de planification familiale, y compris dans des situations de crise humanitaire; c) le renforcement de la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de santé procréatrice; d) l'amélioration des connaissances et des compétences des prestataires de services pour leur permettre d'offrir des services de santé en matière de sexualité et de procréation de grande qualité, y compris pour les groupes vulnérables; e) l'amélioration des connaissances et des compétences concernant les comportements sexuels responsables et l'utilisation des services de santé en matière de sexualité et de procréation; f) l'intégration du Dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive en situations de crise dans la réaction du système de santé et g) le renforcement du système national de protection des droits de l'homme pour assurer le suivi des droits liés à la procréation.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

18. *Produit 1* : Renforcement des capacités nationales à intégrer les adolescents et les jeunes, leurs droits et leurs besoins, dans la législation, les politiques et les programmes, y compris dans des situations de crise humanitaire. Le FNUAP s'associera au Programme de développement des Nations Unies, à l'UNICEF et à l'Organisation mondiale de la santé pour fournir des services de plaidoyer, des prescriptions de politique et une assistance technique dans les domaines suivants : a) disponibilité et utilisation des données dans l'élaboration de stratégies et de politiques factuelles concernant les jeunes et tenant compte de la problématique hommes-femmes, en mettant l'accent sur les groupes marginalisés, notamment les Roms, les migrants et les populations clefs à risque de contracter le VIH; b) la mise en place d'activités de plaidoyer participatives en faveur d'un investissement accru dans les adolescents et les jeunes marginalisés; c) le renforcement des programmes d'éducation des jeunes par les pairs, y compris les programmes transformant les relations entre les sexes et d) la révision des programmes scolaires afin d'y intégrer une éducation sexuelle complète tenant compte des disparités entre les sexes et adaptée à l'âge.

C. Réalisation 4 : Dynamique démographique

19. *Produit 1* : Renforcement des capacités nationales à élaborer et assurer le suivi de la mise en œuvre des politiques fondées sur les droits qui intègrent des éléments factuels sur la dynamique des populations et leurs liens avec le développement durable, y compris dans des situations de crise humanitaire. Le FNUAP se concentrera sur le plaidoyer, les prescriptions de politique et l'assistance technique, et collaborera avec les organismes des Nations Unies et les partenaires de développement compétents pour renforcer a) les capacités nationales en matière de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données de statistique de population nécessaires à l'élaboration de politiques adaptées; b) l'utilisation des données pour identifier les inégalités sociales et économiques qui touchent les femmes, les adolescents, les jeunes, les personnes âgées et les populations marginalisées et c) les capacités nationales en matière d'élaboration de programmes complets, conformément au Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, et de promotion de la solidarité intergénérationnelle.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

20. La mise en œuvre du programme sera guidée par les procédures opérationnelles permanentes du Groupe des Nations Unies pour le développement pour l'initiative « Unis dans l'action ». Le FNUAP encouragera les partenariats stratégiques avec les institutions publiques compétentes, les organisations de la société civile, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, conformément au plan de partenariat. La stratégie de mobilisation des ressources tiendra compte des partenariats stratégiques pour exercer une influence et encourager le cofinancement avec les donateurs internationaux et bilatéraux, le secteur privé et le Gouvernement. Le bureau de pays participera à des programmes et des projets communs dans le domaine de la santé de la procréation, de la population et du développement, des jeunes et de l'égalité des sexes.

21. Le bureau de pays utilise principalement l'exécution directe, bien que l'exécution nationale soit l'arrangement d'exécution privilégié. Le FNUAP collaborera avec ses partenaires d'exécution et encouragera l'exécution nationale. Il choisira avec soin ses partenaires d'exécution sur la base de leur position stratégique et de leur capacité de réaliser des programmes de grande qualité. Il suivra leur performance, renforcera leur responsabilité programmatique et financière, et apportera périodiquement des modifications aux dispositions prises. Le bureau de pays élaborera un plan de suivi et d'évaluation, et des outils connexes, pour l'examen et le suivi périodique, et pourra reprogrammer des activités de développement en cas d'urgence.

22. Le directeur de pays non résident supervisera la mise en œuvre du programme, avec l'aide d'un représentant adjoint et d'un assistant financier et administratif. Le bureau de pays comprend le personnel financé par le budget institutionnel et allouera des ressources du programme à un analyste de programmes spécialisé dans la santé en matière de sexualité et de procréation et à du personnel d'appui, en privilégiant les compétences techniques en matière de plaidoyer et de concertation sur les politiques. Il sollicitera, le cas échéant, une assistance technique auprès du bureau régional et des unités techniques situées au siège du FNUAP, ou auprès d'autres partenaires.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Macédoine (2016-2020)

Priorité nationale : Un système de santé qui améliorera, encouragera et garantira la santé de tous les citoyens, sur la base de l'égalité et de la solidarité, en gardant à l'esprit les besoins réels des citoyens, est développé.

Réalisation énoncée dans le PNUAD : D'ici à 2020, davantage de membres de groupes socialement exclus et vulnérables seront habilités à revendiquer leurs droits, et à profiter d'une meilleure qualité de vie et d'un accès équitable aux services de base.

Indicateur : Pourcentage de la population présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Niveau de référence (2012) : 50,3 %; niveau cible (2020) : à déterminer

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Les produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources (par composante)
<p>Réalisation 1 : Santé de la sexualité et de la 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>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence des contraceptifs modernes Niveau de référence : 13 % Niveau cible : 16 % Augmentation du budget national pour la santé en matière de sexualité et de reproduction d'au moins 5 % Niveau de référence : Non Niveau cible : Oui 	<p>Produit 1 : Les capacités nationales d'élaboration et de mise en œuvre de politiques fondées sur les droits visant à fournir des services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation de grande qualité, y compris dans des situations de crise humanitaire, sont renforcées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de directives, de protocoles et de normes pour les travailleurs et agents de promotion de la santé élaborés ou modifiés, conformément aux normes internationales, pour la fourniture de services de santé en matière de sexualité et de procréation de grande qualité, qui luttent contre les violences faites aux femmes Niveau de référence : 0 Niveau cible : 5 Système national de réponse et de surveillance des décès liés à la maternité mis en place et opérationnel aux niveaux local et national Niveau de référence : Non Niveau cible : Oui Nombre de politiques nationales qui répondent aux besoins des femmes, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées en matière de santé de la procréation, y compris des services pour les victimes qui ont survécu à la violence sexuelle dans les situations de crise et pour les personnes atteintes du VIH Niveau de référence : 1 Niveau cible : 5 Un système opérationnel de suivi et de signalement est mis en place pour assurer le suivi de l'application de la réalisation des recommandations concernant les mécanismes internationaux de défense des droits de l'homme en matière de droits liés à la procréation Niveau de référence : Non Niveau cible : Oui 	<p>Ministère de la santé; Institut pour la santé publique; Institut de santé maternelle et infantile; Agence pour l'accréditation et la normalisation des institutions de santé; organisations de la société civile; associations professionnelles Centre de gestion des crises; Centre de formation médicale continue des médecins de famille; Parlement; organismes partenaires des Nations Unies</p>	<p>1,8 million de dollars (1,1 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,7 million à prélever sur d'autres types de ressources)</p>

Priorité nationale : Des réformes sont entreprises pour accroître l'efficacité, l'efficacité et la responsabilisation; accroître la transparence et la franchise du système; améliorer la qualité des services et accroître le niveau de satisfaction des citoyens et des personnes morales qui utilisent les services publics.

Réalisation énoncée dans le PNUAD : D'ici à 2020, les institutions nationales et locales seront davantage en mesure de concevoir et de fournir des services de grande qualité pour tous les résidents, d'une manière transparente, efficace, non discriminatoire et tenant compte des disparités entre les sexes.

Indicateur : La part des jeunes (âgés de moins de 29 ans), qui estiment avoir des perspectives d'avenir dans le pays. Niveau de référence (2016) : à déterminer en 2016; niveau cible (2020) : à déterminer en 2016

<i>Réalisation du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources (par composante)</i>
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</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>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lois et de politiques permettant aux adolescents (quelle que soit leur situation matrimoniale) d'accéder à des services de santé en matière de sexualité et de procréation <p><i>Niveau de référence</i> : 0 <i>Niveau cible</i> : 2</p>	<p>Produit 1 : 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions ciblant les jeunes vulnérables qui sont incluses dans la stratégie nationale pour la jeunesse et les plans d'action connexes <i>Niveau de référence</i> : 0 <i>Niveau cible</i> : 10 • Mécanismes participatifs qui favorisent l'accroissement des investissements en faveur des adolescents et des jeunes marginalisés, dans le cadre des politiques et des programmes de développement et de santé <i>Niveau de référence</i> : 1 <i>Niveau cible</i> : 2 	<p>Ministère de la santé; Ministère de l'éducation; organisations de la société civile; organismes partenaires des Nations Unies</p>	<p>0,3 million de dollars (0,1 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,2 million à prélever sur d'autres types de ressources)</p>

Priorité nationale : Atteindre un développement économique durable au moyen d'une protection sociale de qualité pour les populations les plus vulnérables

Réalisation énoncée dans le PNUAD : D'ici à 2020, davantage de membres de groupes socialement exclus et vulnérables seront habilités à revendiquer leurs droits, et à profiter d'une meilleure qualité de vie et d'un accès équitable aux services de base

Indicateur : Pourcentage de la population présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Niveau de référence (2012) : 50,3 %; niveau cible (2020) : à déterminer

<i>Réalisation du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources (par composante)</i>
<p>Réalisation 4 : Dynamique démographique</p> <p>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 liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux plans de développement aux niveaux national et local qui tiennent compte de la dynamique démographique pour fixer des objectifs de développement <p><i>Niveau de référence</i> : 1 <i>Niveau cible</i> : 4</p>	<p>Produit 1 : Les capacités nationales d'élaboration et de suivi de la mise en œuvre de politiques fondées sur les droits qui prennent en compte les données sur la dynamique des populations, l'égalité des sexes, la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH et leurs liens avec le développement durable, y compris dans des situations de crise humanitaire, sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Système national opérationnel de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques démographiques <i>Niveau de référence</i> : Non <i>Niveau cible</i> : Oui Nombre de bases de données démographiques accessibles aux utilisateurs au moyen de plateformes en ligne qui facilitent la cartographie des inégalités socioéconomiques, démographiques et entre les sexes <i>Niveau de référence</i> : 0 <i>Niveau cible</i> : 1 	<p>Ministère de la santé; Ministère du travail et de la politique sociale; Office national des statistiques, organismes partenaires des Nations Unies; organisations de la société civile; milieu universitaire</p>	<p>0,2 million de dollars (0,1 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,1 million à prélever sur d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Coordination du programme et assistance : 0,2 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire</p>

Priorité nationale : Atteindre un développement économique durable au moyen d'une protection sociale de qualité pour les populations les plus vulnérables

Réalisation du PNUAD : D'ici à 2020, davantage de membres de groupes socialement exclus et vulnérables seront habilités à revendiquer leurs droits, et à profiter d'une meilleure qualité de vie et d'un accès équitable aux services de base

Indicateur : Pourcentage de la population présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. Niveau de référence (2012) : 50,3 %; niveau cible (2020) : à déterminer

<i>Réalisation du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources (par composante)</i>
<p>Réalisation 4 : Dynamique des populations</p> <p>Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux plans de développement aux niveaux national et local qui tiennent compte de la dynamique des populations pour fixer des objectifs de développement <p><i>Niveau de référence</i> : 1 <i>Niveau cible</i> : 4</p>	<p>Produit 1 : Les capacités nationales d'élaboration et de suivi de la mise en œuvre de politiques fondées sur les droits qui prennent en compte les données sur la dynamique des populations, l'égalité des sexes, la santé en matière de sexualité et de procréation, le VIH et leurs liens avec le développement durable, y compris dans des situations de crise humanitaire, sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> Système national opérationnel de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des politiques démographiques <i>Niveau de référence</i> : Non <i>Niveau cible</i> : Oui Nombre de bases de données démographiques accessibles aux utilisateurs au moyen de plateformes en ligne qui facilitent la cartographie des inégalités socioéconomiques, démographiques et entre les sexes <i>Niveau de référence</i> : 0 <i>Niveau cible</i> : 1 	<p>Ministère de la santé; Ministère du travail et de la politique sociale; Office national des statistiques, organismes partenaires des Nations Unies; organisations de la société civile; milieu universitaire</p>	<p>0,2 million de dollars (0,1 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,1 million à prélever sur d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Coordination du programme et assistance : 0,2 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire</p>