



**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  
3 juillet 2017

Version originale :  
anglais

**Deuxième session ordinaire de 2017**

5-11 septembre 2017, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**UNFPA – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour la Somalie**

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 44,7 millions de dollars, dont 5,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 39,4 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 3 ans (2018-2020)

Cycle d'assistance : Troisième

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 sexuelle et reproductive	1,8	13,8	15,6
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,8	5,9	6,7
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,8	7,5	8,3
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,6	11,8	13,4
Programme : coordination et appui		0,3	0,4	0,7
<b>Total</b>		<b>5,2</b>	<b>39,4</b>	<b>44,7</b>

## I. Raison d'être du programme

1. Depuis 2011, on observe une tendance vers la stabilisation politique en Somalie ; des élections parlementaires ont été organisées avec succès début 2017 et un nouveau président a été élu. Toutefois, la Somalie souffre toujours d'institutions faibles et fragmentées, notamment de systèmes sanitaire, statistique et juridique déficients. Le pays demeure le théâtre de l'une des urgences les plus aiguës du monde tant par son ampleur que par sa complexité, d'autant qu'il est frappé à la fois par un conflit prolongé et par des catastrophes naturelles telles que la sécheresse et les inondations. En 2017, 6,2 millions de Somaliens sont menacés par la famine en conséquence d'une sécheresse intense. Cette situation contribue à de mauvais résultats en matière de santé reproductive et maternelle, en particulier parmi les populations les plus vulnérables. Il est donc crucial de renforcer la résilience des communautés et des institutions, et d'investir dans la réduction des risques de catastrophe et la préparation aux urgences afin de prévenir et de combattre les risques auxquels la population fait face, en particulier les femmes et les jeunes.

2. En 2014, la population du pays était estimée à 12,3 millions d'habitants. Le taux de fécondité total était de 6,6 enfants par femme en 2015. Le taux de mortalité maternelle demeure l'un des plus élevés du monde, même s'il a enregistré un déclin entre 2000 et 2015, passant de 1 080 à 732 pour 100 000 naissances vivantes. Les naissances assistées par une sage-femme et/ou en établissement ont augmenté de manière progressive, passant de moins de 10 % en 2011 à 36 % en 2016. L'espacement des naissances et la planification familiale sont également de plus en plus courants, tandis que le taux de prévalence de la contraception a plus que doublé : de moins de 3 % en 2011 à 6 % en 2016. En 2015, le taux de fécondité chez les adolescentes était de 103 naissances pour 1 000 femmes âgées entre 15 et 19 ans tandis qu'en 2006, 45,3 % de l'ensemble des femmes âgées entre 20 et 24 ans signalaient avoir été mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans. La fistule obstétricale est répandue et les données disponibles indiquent que l'incidence élevée de la mutilation génitale féminine, du mariage d'enfants et de la grossesse précoce compte parmi les facteurs qui y contribuent. Quant au faible taux de prévalence de la contraception, il contribue au taux élevé de mortalité maternelle.

3. L'amélioration de la santé maternelle et reproductive est impossible sans considérer la culture et les pratiques profondément ancrées qui favorisent les inégalités entre les genres, la discrimination à l'encontre des femmes et la violence basée sur le genre sous toutes ses formes. Selon le rapport *Situation des mères dans le monde 2015*, la Somalie est l'un des pires endroits au monde pour être mère. Cette situation rend plus difficile de répondre aux questions de droits humains, y compris l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes, de manière systématique. Le taux de prévalence de la mutilation génitale féminine, estimé à 98 %, est l'un des plus élevés au monde. Quant au mariage des enfants, il s'agit d'une pratique néfaste culturellement acceptée.

4. Plus des deux tiers de la population sont âgés de moins de 25 ans. Le grand nombre de jeunes pourrait stimuler la croissance économique s'il est bien géré, mais aussi engendrer des tensions et des troubles si cette population se retrouve sans emploi et marginalisée. En conséquence de la situation politique et économique générale du pays, les jeunes sont susceptibles d'émigrer et/ou de solliciter le statut de réfugié à l'étranger. Il n'est pas possible de répondre pleinement aux besoins des jeunes sans veiller à ce que les prochaines générations soient en bonne santé et en mesure de faire des choix informés. On estime qu'environ 30 000 adolescents seulement (âgés entre 10 et 19 ans) bénéficient chaque année de services de santé sexuelle et reproductive destinés aux adolescents, pour une population adolescente estimée à 3,3 millions de personnes en 2014.

5. Plus de 1,1 million de Somaliens sont déplacés au sein de leur pays et l'on estime que 568 000 le sont depuis janvier 2015. L'incapacité de répondre adéquatement aux besoins de ces personnes déplacées au sein du pays entraîne des disparités et l'exclusion, qui ne font qu'affaiblir encore davantage la résilience des communautés.

6. Il est donc nécessaire d'obtenir des données et des preuves solides en ce qui concerne la taille, la répartition et les caractéristiques socio-économiques, démographiques et autres de la population du pays afin de bien cibler les interventions humanitaires et de développement, et

d'en garantir l'efficacité. Le système statistique de la Somalie s'est effondré à la fin des années 1980 ; depuis, le pays souffre d'un vide de données. Jusqu'à récemment, la plupart des estimations démographiques se basaient sur le recensement de 1975. L'enquête d'estimation de la population de 2014 représente l'effort de collecte de données le plus récent à l'échelle du pays, conduit par les autorités somaliennes avec l'assistance technique et financière de l'UNFPA et d'autres partenaires et bailleurs.

7. Les priorités nationales, telles que formulées dans le Plan national de développement 2017-2019, font la part belle à la lutte contre la pauvreté. La mise en œuvre de ce plan s'appuiera sur des activités qui contribueront à mettre en place un environnement propice au développement durable. Elles impliqueront donc d'améliorer à la fois considérablement et durablement les conditions politiques, sécuritaires, de gouvernance, sociales et économiques du pays. En ce qui concerne les opportunités stratégiques, l'UNFPA est bien placé pour contribuer au développement social et humain de la Somalie, en particulier dans les domaines du plan national relatifs à la santé, à la jeunesse, au genre et au renforcement des capacités de résilience.

8. Parmi les principales réussites du programme précédent, la Somalie est parvenue à améliorer l'accès aux services de santé reproductive grâce à l'amélioration des processus de prestation de soins dans ce domaine, à une plus grande utilisation des services de planification familiale, à une plus grande sécurité des approvisionnements liés à la santé reproductive, à l'amélioration de la prévention et de la gestion de la fistule obstétricale, et au renforcement des capacités des autorités nationales et locales. Le nombre de sages-femmes formées conformément aux normes internationales est passé de quelque 250 en 2011 à environ 1 000 en 2017. Le nombre de cas de fistule obstétrique réparée avec succès dans les établissements bénéficiant d'un appui est passé de quelques cas seulement selon les estimations pour 2011 à près de 800 en 2017. Le nombre de régions et communautés ayant déclaré avoir abandonné la mutilation génitale féminine est passé de zéro en 2011 à 240 en 2017. L'UNFPA a contribué de manière significative à l'apport de données en vue d'orienter la formulation et la planification des politiques. Parmi les enseignements tirés, les partenariats forgés entre l'UNFPA, les autorités et les ONG se sont avérés décisifs dans de nombreux domaines, en particulier pour répondre à la violence basée sur le genre dans l'ensemble du pays. La coordination et le renforcement des capacités des structures locales, y compris le pouvoir religieux, les organisations communautaires et les chefs traditionnels et communautaires, se sont avérés essentiels à la réussite du programme.

## II. Priorités et partenariats du programme

9. Le programme de pays 2018-2020 est aligné sur le Plan national de développement, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (en particulier les objectifs 3, 5, 10 et 17) et le Cadre stratégique intégré des Nations Unies. Il a été élaboré en consultation avec le gouvernement, la société civile et les partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, dont des organisations des Nations Unies. Un partenariat solide sera entretenu avec les bailleurs bilatéraux, notamment les gouvernements de Finlande et de Suède, pendant toute la durée du cycle de coopération. D'autres partenariats seront également recherchés, y compris avec des bailleurs non traditionnels, des mécanismes de financement des Nations Unies et le secteur privé.

10. L'objectif global du programme est de réduire la mortalité maternelle. Les femmes, les jeunes, les populations touchées par la crise humanitaire et les principales populations exposées au risque de VIH seront les principaux bénéficiaires du programme. Le plaidoyer et le dialogue politique, le renforcement des capacités, la gestion des connaissances et la prestation de services constitueront les principales stratégies de mise en œuvre. L'UNFPA concentrera ses efforts sur l'intégration des interventions humanitaires et de développement et le renforcement de la résilience des individus, des communautés, des institutions et des systèmes, tout en maintenant parallèlement un fonds de contingence et des capacités suffisantes d'intervention d'urgence afin de pouvoir répondre aux urgences humanitaires. L'UNFPA travaillera à la mise en œuvre du programme de pays par l'entremise de ses partenaires d'exécution (gouvernement, organisations non gouvernementales et organisations confessionnelles).



## A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

11. Produit 1 : renforcement des capacités nationales pour fournir des services complets de santé maternelle, y compris dans les contextes humanitaires. Les interventions s'appuieront sur les contributions prioritaires de l'UNFPA en faveur de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales (a) en soutenant l'expansion de la formation des sages-femmes afin qu'un plus grand nombre de femmes puissent accoucher avec l'assistance de personnel qualifié ; (b) en favorisant l'expansion de services préventifs et de services vitaux de qualité pour gérer les complications pendant la grossesse et l'accouchement ; (c) en améliorant l'accès à des soins professionnels et à l'orientation afin de réduire le taux de fistule obstétricale et de renforcer les services de réintégration sociale ; et (d) en promouvant le plaidoyer et le dialogue en vue de l'éradication des pratiques néfastes.

12. Produit 2 : renforcement des capacités nationales pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive, y compris dans les contextes humanitaires. À cette fin, les actions suivantes seront entreprises : (a) soutenir la fourniture de services de santé reproductive et de services de conseil en matière d'espacement des naissances dans des cliniques fixes et mobiles ; (b) améliorer l'accessibilité pour les populations ciblées et vulnérables, y compris en suscitant la participation des hommes ; (c) garantir la disponibilité ininterrompue de médicaments et produits vitaux et de qualité essentiels à la santé maternelle/reproductive, y compris les contraceptifs ; (d) déployer des services de proximité ciblant les zones souffrant d'un accès insuffisant aux services de santé et celles touchées par les crises humanitaires ; et (e) prépositionner les fournitures d'urgence pour la santé reproductive. Menées ensemble, ces interventions cibleront les populations difficiles à atteindre.

## B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

13. Produit 1 : renforcement des capacités des partenaires à concevoir et mettre en œuvre des programmes exhaustifs ciblant les jeunes marginalisés, y compris les adolescentes exposées au risque de mariage précoce. L'UNFPA atteindra ce résultat par les actions suivantes : (a) donner priorité à la mise en œuvre de la Stratégie pour les jeunes de Somalie, en s'attachant particulièrement à l'intégration des jeunes aux politiques et programmes de développement national de la santé sexuelle et reproductive, et en y incorporant la responsabilisation ainsi que la prestation de services adaptés à l'âge ; (b) promouvoir des interventions dirigées par les jeunes en faisant participer les jeunes à la sélection, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes, en donnant aux jeunes le rôle de décideurs, de partenaires égaux et d'acteurs du changement social ; (c) renforcer les capacités nationales à conduire des activités de plaidoyer basées sur des données tangibles en vue d'intégrer les droits humains et les besoins des jeunes aux lois et aux politiques ; et (d) développer des services de santé adaptés aux jeunes puis les renforcer.

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

14. Produit 1 : Renforcement des capacités des partenaires à fournir des services aux victimes de violence basée sur le genre, à prévenir les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes et à promouvoir les droits reproductifs et l'autonomisation des femmes, y compris dans les contextes humanitaires. L'UNFPA est à la tête du sous-groupe sur la violence basée sur le genre en Somalie, par le biais duquel il promeut une meilleure prévention de la violence basée sur le genre et une meilleure prestation de services auprès de très nombreuses parties prenantes, y compris des institutions publiques et des organisations non gouvernementales nationales et internationales. L'UNFPA concentrera ses efforts sur les interventions suivantes : (a) soutenir les réformes politiques et législatives du gouvernement visant à une véritable responsabilisation en ce qui concerne les droits humains des groupes marginalisés, l'égalité des genres, les questions relatives aux droits reproductifs des femmes ainsi que la prévention et la lutte contre la violence basée sur le genre ; (b) promouvoir les efforts de plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires nationaux, mais également des organisations communautaires afin de développer, d'approuver et d'appliquer des cadres juridiques relatifs à la violence basée sur le genre ; (c) soutenir le fonctionnement ininterrompu de centres familiaux/centres à guichet unique qui apportent un appui médical, psychosocial et juridique, ainsi qu'un abri temporaire/un foyer d'accueil sûr aux victimes de la

violence basée sur le genre ; et (d) promouvoir l'évolution des normes sociales et des comportements, en se concentrant particulièrement sur l'abandon total de la mutilation génitale féminine et le mariage des enfants/forcé/précoce grâce à des efforts exhaustifs dirigés par les communautés favorisant l'engagement, le dialogue, la sensibilisation et la mobilisation à différents niveaux.

#### **D. Réalisation 4 : dynamique démographique**

15. Produit 1 : renforcement des capacités nationales à produire, diffuser et utiliser des données ventilées de haute qualité relatives à la population, au développement et aux questions de santé sexuelle et reproductive, permettant de cartographier les disparités démographiques et les inégalités socio-économiques, et d'élaborer des programmes dans les contextes humanitaires. L'UNFPA travaillera avec le gouvernement pour renforcer les capacités du système statistique somalien, tant au niveau fédéral que des États, à produire, à diffuser et à analyser des informations statistiques de qualité. Ces efforts incluront (a) de fournir une assistance technique pour développer des outils, des manuels et des directives pour la production de données démographiques visant à informer les politiques et les programmes, y compris par le biais d'une coopération Sud-Sud ; (b) de fournir une assistance technique pour conduire un recensement de la population dans le cadre du cycle de 2020 et de renforcer les systèmes d'état civil et les systèmes statistiques vitaux ; (c) de renforcer les capacités des institutions nationales à suivre les Objectifs de développement durable et les plans de développement à l'échelle nationale et des États ; et (d) de promouvoir des décisions basées sur des données tangibles en vue de renforcer la responsabilité publique.

### **III. Gestion des programmes et des risques**

16. L'UNFPA et le gouvernement assureront la gestion et le suivi du programme conformément aux politiques et aux procédures de l'UNFPA, en utilisant les cadres de gestion et de responsabilité axés sur les résultats. L'UNFPA recourra principalement à l'exécution nationale sous la direction du gouvernement et d'organisations non gouvernementales et collaborera avec d'autres organisations des Nations Unies.

17. Le représentant de l'UNFPA dirigera et supervisera le programme, de concert avec les ministères compétents. L'UNFPA affectera des fonds du programme à la fourniture d'une expertise technique et programmatique par le personnel. Le financement des coûts de personnel proviendra de différentes sources, y compris de ressources autres que les ressources de base. Le personnel de l'UNFPA sera basé dans trois bureaux en Somalie, à savoir à Mogadiscio, à Garowe et à Hargeisa, et dans un bureau de liaison à Nairobi. Des investissements dans les capacités et le développement du personnel seront réalisés pendant toute la durée du cycle de coopération. L'UNFPA appliquera les procédures opérationnelles standard des Nations Unies et mettra en œuvre l'approche harmonisée des transferts en espèces, en y intégrant des mesures de prévention et d'atténuation des risques.

18. L'UNFPA recherchera activement diverses possibilités de mobiliser des ressources auprès de bailleurs traditionnels et non traditionnels, en appui au programme national. En cas d'urgence, l'UNFPA pourra, en consultation avec le gouvernement, reprogrammer les activités et adopter des modalités de mise en œuvre garantissant l'exécution d'interventions vitales et humanitaires répondant aux besoins d'urgence et préserver la criticité du programme.

19. Les principaux risques programmatiques incluent les conflits prolongés et les phénomènes climatiques tels que les sécheresses et les inondations. Les conflits empêchent les partenaires d'exécution d'accéder à de nombreuses zones du pays pour y fournir les services nécessaires. Quant au changement climatique, il pose une grave menace aux moyens d'existence et à la survie des personnes, et exacerbe les difficultés d'opérer dans un environnement de travail déjà particulièrement ardu, provoquant des urgences récurrentes.

20. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des 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 au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

#### **IV. Suivi et évaluation**

21. Le gouvernement et l'UNFPA élaboreront et mettront en œuvre des stratégies de mobilisation des ressources et de communication, ainsi qu'un système de suivi et évaluation axé sur les résultats. Ces résultats seront saisis sur des bases de données en ligne de l'organisation et mis à disposition de l'ensemble des parties prenantes. Le bureau pays de l'UNFPA et les ministères sectoriels seront conjointement responsables de la supervision et d'une évaluation indépendante en fin de cycle. Toutes les activités relatives au suivi et à l'évaluation seront entreprises conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA.

22. L'UNFPA suivra continûment la performance des partenaires d'exécution et, si nécessaire, ajustera les modalités de mise en œuvre. Des membres du personnel seront dédiés à la fonction de suivi et évaluation afin de garantir le caractère rigoureux du suivi des résultats et des rapports produits.

23. Il est prévu qu'une évaluation de fin de programme ait lieu en juin 2020 afin de saisir les principaux résultats et enseignements tirés, et de servir de base à la conception du prochain programme de pays.

## CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA SOMALIE (2018-2020)

<p><b>Priorité nationale :</b> réduire la mortalité maternelle et infantile et améliorer la qualité de vie grâce à un accès amélioré à des services de santé essentiels de qualité acceptable et à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles.</p> <p><b>Résultat du cadre stratégique intégré :</b> multiplier la prestation de services équitables, abordables et durables promouvant la paix et la réconciliation nationale entre les régions et entre les citoyens de Somalie et améliorer la génération transparente et responsable de recettes ainsi que la distribution et le partage équitables des ressources publiques.</p> <p><b>Indicateur :</b> taux de prévalence de la contraception. <i>Niveau de référence :</i> 6 % ; <i>niveau cible :</i> 15 %.</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique de l'UNFPA	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 :</b> les services intégrés de santé sexuelle et reproductive (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><u>Indicateur(s) :</u> taux de prévalence de la contraception (total) <i>Niveau de référence :</i> 6 % ; <i>niveau cible :</i> 15 %</p> <p>Pourcentage de naissances vivantes assistées par du personnel médical qualifié <i>Niveau de référence :</i> 33 % ; <i>niveau cible :</i> 60 %</p>	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement des capacités nationales pour fournir des services complets de santé maternelle, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de sages-femmes diplômées après une formation conforme aux normes OMS/ICM. <i>Niveau de référence :</i> 979 (2011-2017) ; <i>niveau cible :</i> 1 479 (2011-2020)</li> <li>Nombre d'établissements disposant de toutes les fonctions de contrôle pour un accouchement assisté par du personnel qualifié. <i>Niveau de référence :</i> 69 ; <i>niveau cible :</i> 89</li> <li>Nombre de réparations chirurgicales de la fistule <i>Niveau de référence :</i> 779 (2016) ; <i>niveau cible :</i> 1 429</li> </ul>	Ministère de la Santé ; Action for Relief and Development ; Comité américain pour les réfugiés ; Organization for Somalis Protection and Development ; Agence médicale Salama ; Somalia Birth Attendants Cooperation ; SWISSO Kalmo ; WARDI	15,6 millions de dollars (dont 1,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 13,8 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)
	<p><u>Produit 2 :</u> renforcement des capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pays dispose de plans de contingence humanitaire comprenant des éléments de réponse aux besoins de santé sexuelle et reproductive des femmes, des adolescents et des jeunes, y compris des services destinés aux victimes de violences sexuelles en contexte de crise. <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>niveau cible :</i> Oui</li> <li>Nombre d'homologues nationaux ayant la capacité de mettre en œuvre le Dispositif minimum d'urgence dès l'apparition de crises. <i>Niveau de référence :</i> 120 ; <i>niveau cible :</i> 200</li> <li>Pourcentage des établissements de santé disposant de personnel ayant la capacité de mettre en œuvre le nouveau protocole sur les droits humains en matière de planification familiale. <i>Niveau de référence :</i> &lt;60 % ; <i>niveau cible :</i> 85 %</li> <li>Le pays utilise des systèmes d'information électroniques fonctionnels de gestion logistique pour prévoir et surveiller les stocks de produits de santé reproductive. <i>Niveau de référence :</i> Non ; <i>niveau cible :</i> Oui</li> </ul>		
<p><b>Priorité nationale :</b> renforcer la participation des jeunes au développement de la nation par le biais d'une mobilisation efficace, de l'autonomisation, de la formation et du sport en vue de favoriser la cohésion nationale, de renforcer la paix et d'améliorer la qualité de vie</p> <p><b>Résultat du cadre stratégique intégré :</b> multiplier les possibilités d'emploi pour les jeunes par la création d'emplois et le développement des compétences</p> <p><b>Indicateur :</b> fourniture d'une formation professionnelle et/ou à l'entrepreneuriat destinée aux jeunes Somaliens (au moins 20 % de femmes) <i>Niveau de référence :</i> 1 000 ; <i>niveau cible :</i> 10 000</p>				
<p><b>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</b></p>	<p><u>Produit 1 :</u> renforcement des capacités des partenaires à</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de programmes de renforcement des actifs sanitaires, sociaux et économiques qui entrent en</li> </ul>	Ministère de la Jeunesse et des	6,7 millions de dollars

<p><u>Indicateur(s)</u> : pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui réfutent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH (hommes/femmes) <i>Niveau de référence : 41 % ; niveau cible : 60 %</i></p>	<p>concevoir et mettre en œuvre des programmes complets pour atteindre les jeunes marginalisés, en particulier les adolescentes, dont celles exposées au risque de mariage précoce</p>	<p>contact avec les adolescentes exposées au risque de mariage précoce <i>Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 3</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres pour filles établis pour fournir des services de santé reproductive aux adolescentes <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3</i></li> <li>• Nombre de prestataires de santé ayant la capacité de fournir des services adaptés aux jeunes <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 120</i></li> </ul>	<p>Sports ; Y-PEER ; IRADA</p>	<p>(dont 0,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 5,9 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale</b> : établir une société qui garantit l'égalité des sexes, la dignité, le respect et l'équité pour l'ensemble des femmes et des hommes <b>Résultat du cadre stratégique intégré</b> : multiplier la prestation de services équitables, abordables et durables promouvant la paix et la réconciliation nationale entre les régions et entre les citoyens de Somalie, et améliorer la génération transparente et responsable de recettes, ainsi que la distribution et le partage équitables des ressources publiques. <b>Indicateur</b> : <i>niveau de prévalence de la MGF : 98 % ; niveau cible : 88 %</i></p>				
<p><b>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</b></p> <p><u>Indicateur(s)</u> : Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans qui pensent que leur mari ou partenaire peut les battre de manière justifiée dans certaines circonstances <i>Niveau de référence : 44 % ; niveau cible : 20 %</i></p>	<p><u>Produit 1</u> : renforcement des capacités des partenaires à fournir des services aux victimes de violence basée sur le genre, à prévenir les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes et à promouvoir les droits reproductifs et l'autonomisation des femmes, y compris dans les contextes humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de communautés soutenues par l'UNFPA déclarant avoir abandonné la mutilation génitale féminine <i>Niveau de référence : 180 ; niveau cible : 400</i></li> <li>• Nombre de politiques visant à imputer les responsabilités en ce qui concerne le respect des droits humains des groupes marginalisés, l'égalité entre les genres, les questions relatives aux droits reproductifs des femmes, et la prévention et la lutte contre les violences basées sur le genre <i>Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 6</i></li> <li>• Nombre de chefs religieux formés au plaidoyer contre les violences basées sur le genre et la mutilation génitale féminine/l'excision <i>Niveau de référence : 50 ; niveau cible : 200</i></li> <li>• Nombre de centres à guichet unique de lutte contre les violences basées sur le genre ayant la capacité de fournir un appui médical et psychosocial aux victimes de ces violences <i>Niveau de référence : 12 ; niveau cible : 20</i></li> </ul>	<p>Ministère des Femmes et du Développement des droits humains ; Ministère de la Justice et des Affaires religieuses ; Initiative for Research ; Save Somali Women and Children ; INTERSOS Somalia</p>	<p>(dont 0,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 7,5 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale</b> : S.O. <b>Résultat du cadre stratégique intégré</b> : renforcer les fonctions publiques sectorielles et centrales de base en appui à l'établissement d'un secteur public réactif, inclusif et responsable</p>				
<p><b>Réalisation 4 : dynamique démographique</b></p> <p><u>Indicateur(s)</u> : existence d'une enquête nationale auprès des ménages dont les données sont collectées, analysées et diffusées afin de pouvoir estimer les</p>	<p><u>Produit 1</u> : renforcement des capacités nationales à produire et diffuser des données ventilées de haute qualité relatives à la population, au développement et aux questions de santé sexuelle et reproductive, permettant de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de départements publics de statistique ayant la capacité d'analyser et d'utiliser des données ventilées pour cartographier les disparités démographiques et les inégalités socio-économiques <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3</i></li> <li>• Nombre de rapports d'analyse de la situation démographique entrepris par le gouvernement national pour identifier les priorités et formuler des politiques et</li> </ul>	<p>Ministère de la Santé ; Ministère de la Planification du Développement national ; institutions académiques</p>	<p>(dont 1,6 million à prélever sur les ressources ordinaires et 11,8 millions</p>

principaux indicateurs en matière de population et de santé reproductive (au cours des 5 dernières années) <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 1</i>	cartographier les disparités démographiques et les inégalités socio-économiques et sanitaires, et d'élaborer des programmes dans les contextes humanitaires.	des programmes <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3</i>		à financer au moyen d'autres types de ressources)
---	--	---	--	---