



**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 l'État de Palestine

Montant indicatif de l'assistance proposée de l'UNFPA : 25 millions de dollars, dont 5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 20 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires.

Durée du programme : Cinq ans (2018-2022)

Cycle d'assistance : Sixième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Jaune

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	1,5	7,0	8,5
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,5	5,0	6,5
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,5	8,0	9,5
Programme : coordination et appui		0,5	-	0,5
Total		5,0	20,0	25,0

I. Raison d'être du programme

1. La population du territoire palestinien occupé reste dans une situation de vulnérabilité et de désavantage structurel en raison de l'occupation continue et de la division politique entre la Cisjordanie et Gaza. Deux millions de personnes, dont 70 % des résidents de Gaza, ont toujours besoin d'une aide humanitaire. L'Autorité palestinienne a progressé dans la construction d'institutions gouvernementales, mais sa viabilité est remise en cause par des contraintes financières et la dépendance aux donateurs.

2. En 2016, la population en Palestine était de 4,8 millions, avec un taux de croissance de 2,8 %. Elle devrait atteindre les 6,9 millions d'ici 2030. Les taux de croissance de la population resteront élevés malgré la diminution attendue du taux de fécondité total (actuellement de 4,06 enfants par femme). Les tendances démographiques et les variations dans les structures d'âge à venir indiquent une diminution du nombre d'enfants (de 0 à 14 ans), une légère augmentation du nombre de personnes âgées (de plus de 60 ans) et une forte augmentation de la population en âge de travailler. Cela nécessite des investissements ciblés dans l'autonomisation des jeunes et des femmes, afin de créer des opportunités pour le développement, la croissance économique et des vies plus saines.

3. Le ministère de la Santé indique un taux de mortalité maternelle de 22 décès pour 100 000 naissances vivantes. Toutefois, 70 % des cas rapportés en 2016 ont été classés comme évitables. Selon les études, la qualité des soins est une cause majeure, en particulier au niveau de la conformité avec les protocoles de soins obstétricaux, la supervision et la documentation. Les soins prénatals atteignaient 99,4 % (et 95,5 % pour quatre visites ou plus) par grossesse ; la couverture postnatale continue cependant d'être faible (38 %). Ce chiffre est inquiétant du point de vue du domaine de la santé et des droits de l'homme et représente une occasion manquée de sensibiliser les femmes à la planification familiale et à d'autres problèmes relatifs à la santé maternelle. Parmi les femmes qui recherchent des services de santé reproductive, le cancer du sein est la principale cause de mortalité avec des taux de survie à cinq ans de 30 à 40 %.

4. Les grossesses non désirées ont été signalées à 30 % en 2014. Le taux de prévalence des contraceptifs modernes est de 44,1 %, avec un besoin non satisfait de contraception de 10,9 %. Le besoin non satisfait de planification familiale est lié à l'indisponibilité des contraceptifs, à la mauvaise qualité des services de planification familiale et aux facteurs socioculturels. Une étude de l'UNFPA de 2016 sur la planification familiale a démontré que les choix de méthodes de planification familiale étaient liés à l'indisponibilité de sages-femmes qualifiées. À l'heure actuelle, 3 000 sages-femmes supplémentaires sont nécessaires pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive adéquats.

5. Les jeunes (âgés de 15 à 29 ans) représentent actuellement 30 % de la population palestinienne et devraient en constituer 28 % en 2030. Les jeunes sont affectés de manière disproportionnée par de nombreux facteurs négatifs : les crises prolongées, les effets de l'occupation, la fragmentation interne de la Palestine, l'exclusion et un taux de chômage élevé, qui s'établit à 39 %. L'Enquête nationale sur la jeunesse a montré que seulement 20 % des jeunes participent à des activités de bénévolat et seulement 40 % ont déclaré souhaiter participer à des élections. En ce qui concerne l'activité sexuelle, 25 % des jeunes hommes non mariés (de 19 à 24 ans) et 22 % des adolescents en âge (de 17 à 18 ans) ont déclaré avoir eu une expérience sexuelle. Les taux pour les femmes étaient généralement semblables. Les taux de rapports sexuels restent moins élevés (9,5 % des jeunes hommes non mariés et 7 % des femmes). Bien que la prévalence du VIH/sida reste relativement faible, le manque d'éducation sexuelle complète risque d'augmenter l'incidence des infections sexuellement transmissibles. Par conséquent, il est essentiel de prendre des mesures préventives dès maintenant, tout en veillant à ce que les services de santé intégrés comprennent des conseils non discriminatoires concernant la santé sexuelle et reproductive.

6. Le mariage d'enfants et les grossesses précoces et non planifiées restreignent les possibilités et limitent les capacités de nombreuses adolescentes, avec 2,1 % des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées avant 15 ans et 15,3 % de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées avant 18 ans. Cela entraîne des situations de maternité précoce, atteignant 22 % chez les femmes âgées de 20 à 24 ans, avec une prévalence plus élevée dans les zones rurales, dans les camps de réfugiés et à Gaza, où le taux de natalité chez les adolescentes atteint 66 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.

7. Les femmes palestiniennes souffrent de multiples vulnérabilités simultanées ; elles sont soumises à la discrimination et à la violence et leurs choix sont limités en raison des normes juridiques et socioculturelles. Cela compromet leur pleine jouissance des droits de l'homme et leur capacité à atteindre leur plein potentiel. Dans l'ensemble, 37 % des femmes palestiniennes mariées ont été exposées à la violence physique ; ce chiffre est encore plus élevé à Gaza (51 %). Seulement 0,7 % des victimes ont cherché de l'aide en raison de la mauvaise qualité des services et des obstacles culturels.

8. Au cours du cinquième cycle de programme (2014-2017), l'UNFPA a obtenu les résultats clés suivants : a) établissement et institutionnalisation d'un système national fonctionnel pour la surveillance et la réponse au décès maternel ; (b) amélioration de la qualité des programmes de formation des sages-femmes et augmentation des effectifs de 25 % ; (c) amélioration de la qualité de la prestation des services de santé sexuelle et reproductive, en mettant l'accent sur les soins obstétricaux ; (d) intégration des services de lutte contre la violence basée sur le genre dans le système national de santé, avec formation de 600 prestataires de services pour répondre à la violence basée sur le genre ; (e) mise en place de quatre espaces sécurisés pour les survivants de la violence basée sur le genre ; (f) élaboration de la première évaluation nationale de santé sexuelle et reproductive et des droits reproductifs et renforcement des capacités de surveillance, de suivi et de communication de l'information des partenaires nationaux ; (g) soutien de l'intégration du concept de « services de santé adaptés aux jeunes » dans le système national de santé ; (h) soutien à la préparation du recensement de la population, du logement et de l'établissement de 2017, y compris concernant l'utilisation de nouvelles technologies ; (i) génération de preuves au sujet des liens entre la dynamique démographique et les secteurs sociaux et économiques, en abordant le dividende démographique avec la réalisation de l'étude Palestine 2030 conjointement avec le bureau du Premier ministre ; et (j) expansion des réseaux de jeunesse, y compris le réseau de pairs d'organisations et d'institutions d'éducation des jeunes (Y-PEER), qui a sensibilisé plus de 8 000 jeunes au niveau des droits reproductifs et de la participation civique.

9. Bien que des occasions existent pour encourager des gains de développement positifs grâce à des investissements dans les adolescents et les jeunes (afin de tirer parti du dividende démographique ainsi que du soutien et de l'engagement du gouvernement à la réalisation des ODD), les lacunes dans les capacités nationales et les approches multisectorielles doivent être abordées pour exploiter pleinement ces possibilités. L'un des principaux enseignements tirés est que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer la coordination de la lutte contre la violence basée sur le genre, en particulier à Gaza. L'UNFPA se focalisera sur les données générées par le recensement de la population et du logement de 2017 afin de renforcer la capacité des institutions nationales à analyser et à utiliser les données du recensement pour la planification et le suivi, en particulier les données sur les femmes et les jeunes.

10. La conception du programme proposé s'est appuyée sur une évaluation thématique du programme d'égalité des sexes, une évaluation de projet dans le cadre du programme de santé reproductive et l'étude de cas par pays sur le soutien au recensement mené par le bureau d'évaluation de l'UNFPA. L'enseignement principal tiré de toutes ces évaluations est la nécessité de relier les programmes humanitaires et de développement. En conséquence, la préparation aux situations d'urgence, la réponse humanitaire et la résilience sont intégrées dans tous les résultats du programme.

II. Priorités et partenariats du programme

11. Le sixième programme de pays proposé contribuera au programme d'élaboration de politiques national et au programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier aux objectifs 1, 3, 4, 5, 8, 10, 16 et 17. Le programme contribuera également directement au deuxième Cadre d'assistance au développement des Nations Unies pour la Palestine. Le programme a été élaboré en collaboration étroite avec le gouvernement et la société civile, les universités ainsi que d'autres acteurs du développement, y compris les organisations des Nations Unies. Le processus de consultation comprenait cinq réunions thématiques sur des domaines spécifiques de programme et deux ateliers de validation organisés en Cisjordanie et à Gaza, ainsi que des réunions bilatérales avec un certain nombre de parties prenantes et de partenaires.

12. Le programme vise à améliorer la santé et le bien-être des femmes et des jeunes dans un environnement complexe et multidimensionnel. Il reconnaît les défis liés à sa mise en œuvre et l'unicité de l'environnement de travail. Le programme ciblera les plus vulnérables, en investissant dans la réduction des vulnérabilités et le renforcement des communautés ainsi que dans la résilience institutionnelle et des systèmes à moyen et à long terme. Dans le même temps, il se focalisera sur la préparation aux situations d'urgence et la réponse aux crises prolongées (et parfois majeures) qui affectent les communautés vulnérables dans des zones spécifiques de Gaza, de Cisjordanie et de Jérusalem-Est.

13. Un plan d'intervention humanitaire est en place pour la Palestine depuis 15 ans. En conséquence, la situation exige que les modes d'engagement de l'UNFPA incluent également le développement ciblé des capacités et la prestation de services. Le programme utilisera des approches novatrices, y compris le recours aux nouvelles technologies, la gestion des connaissances, le plaidoyer et le dialogue sur les politiques en tant que stratégies visant à promouvoir la santé et les droits reproductifs, à accroître la couverture des soins postnatals, à réduire les besoins non satisfaits de planification familiale, à responsabiliser les jeunes et à réagir efficacement à la violence basée sur le genre.

A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

14. Produit 1 : renforcement de la résilience des institutions nationales et des organisations de la société civile pour maintenir la couverture des services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité, y compris pour les adolescents et les jeunes et dans les situations de crise humanitaire. Ce produit sera obtenu par : (a) la préconisation de l'inclusion des produits de planification familiale dans le budget national pour garantir la durabilité ; (b) le soutien de la capacité des partenaires nationaux à fournir des services de santé sexuelle et reproductive et des informations aux communautés vulnérables ; (c) le déploiement du modèle de centre de santé adapté aux jeunes dans des endroits stratégiques, conformément aux normes nationales et aux preuves mondiales ; (d) l'amélioration de la gestion des complications obstétricales en adoptant et en surveillant l'utilisation de protocoles obstétriques ; (e) l'augmentation du nombre de sages-femmes et le renforcement de leur rôle dans la prestation de soins de santé sexuelle et reproductive, notamment en matière de planification familiale ; (f) le développement de la capacité des prestataires nationaux pour la prévention, la détection précoce et le traitement des morbidités liées à la santé sexuelle et reproductive, y compris le cancer du sein, les infections sexuellement transmissibles et le VIH ; (g) le renforcement de la résilience du système de soins de santé et de sa capacité de préparation et de réponse aux situations d'urgence, à travers l'institutionnalisation du Dispositif minimum d'urgence ; (h) le renforcement de l'utilisation des données du recensement et de l'analyse sociodémographique portant sur la dynamique démographique et les investissements dans la santé sexuelle et reproductive ; et (i) le renforcement de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques de l'état civil afin d'augmenter la disponibilité de données régulières pour

suivre la mise en œuvre des objectifs de développement durable et de la Conférence internationale sur la population et le développement.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

15. Produit 1 : amélioration de la capacité du gouvernement national et des organisations de la société civile à concevoir et mettre en œuvre des programmes concernant la santé reproductive, l'autonomisation et l'engagement civique des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur les plus vulnérables. Ce produit sera obtenu par : (a) la préconisation de la mise en application de la stratégie nationale pour la jeunesse ; (b) le soutien des réseaux et des organisations dirigés par les jeunes afin de créer une demande de services de santé sexuelle et reproductive, de compétences essentielles et de programmes d'engagement civique pour les adolescents et les jeunes vulnérables, en particulier pour les adolescentes en situation de risque de mariage précoce ; (c) la préconisation d'une participation effective des jeunes à la gestion des risques de conflits et de catastrophes, afin de devenir des agents du changement positif conformément à la résolution 2250 du Conseil de sécurité ; (d) la promotion d'un plaidoyer fondé sur des données probantes et de conseils stratégiques concernant la dynamique démographique et ses liens avec l'autonomisation des jeunes, abordant le dividende démographique et développant les preuves générées pour l'étude Palestine 2030.

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

16. Produit 1 : renforcement de la capacité des acteurs de la santé et de la protection sociale à promouvoir l'égalité des sexes, les droits reproductifs et à lutter efficacement contre la violence basée sur le genre, y compris dans les situations de crise humanitaire. Ce produit sera obtenu par : (a) le soutien de la capacité des partenaires nationaux à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services multisectoriels de lutte contre la violence basée sur le genre, y compris les conseils en matière de santé, psychosociaux et juridiques au niveau national et des districts ; (b) le renforcement des systèmes de gestion des cas ; (c) la promotion de l'engagement de la société civile à améliorer le suivi et la communication de l'information au sujet des violations de la santé sexuelle et reproductive et de la violence basée sur le genre ; (d) le renforcement de l'engagement des hommes, des garçons et des dirigeants communautaires dans la promotion des droits reproductifs, de la santé sexuelle et reproductive et de l'égalité des sexes ; (e) renforcer la coordination du sous-groupe de la violence basée sur le genre pour mieux lutter contre la violence basée sur le genre dans les situations de développement et de crise humanitaire ; et (f) soutenir la génération de preuves pour informer les programmes de violence basée sur le genre, en réalisant un sondage sur la violence basée sur le genre.

17. Le programme sera mis en œuvre conformément au plan de partenariat et réunit le ministère des Finances et du Plan, le ministère de la Santé, les ministères du Développement social, de l'Éducation et des droits des femmes, le Conseil supérieur de la jeunesse et des sports et le Bureau central palestinien des statistiques. Le Cabinet du Premier ministre, les organismes des Nations Unies, les organismes de la société civile et les établissements universitaires collaboreront également avec l'UNFPA dans leurs domaines de compétences respectifs.

III. Gestion des programmes et des risques

18. L'UNFPA dirige ses opérations depuis son bureau principal à Jérusalem-Est et son bureau secondaire à Gaza, et le représentant de l'UNFPA assure la gestion du programme. Le bureau national comprend le personnel financé par le budget institutionnel qui exerce des fonctions relatives à la gestion et à l'efficacité du développement. L'UNFPA allouera les ressources du programme afin que le personnel fournisse un soutien technique et au programme.

19. L'UNFPA peut recruter du personnel de projet et des consultants nationaux financés à partir d'autres ressources pour soutenir davantage ses opérations, en particulier à Gaza, dans le cadre de la crise humanitaire prolongée. Le bureau national cherchera à obtenir une assistance technique du Bureau régional des États arabes, des unités techniques au siège de l'UNFPA et d'autres, le cas échéant.

20. Le ministère des Finances et du Plan assurera la coordination générale du programme, le mode de mise en œuvre principal étant l'exécution nationale. L'UNFPA et le gouvernement procéderont à des examens annuels des programmes. L'UNFPA réalisera des activités de certification conformément à l'approche harmonisée des transferts de fonds, y compris des microévaluations, des contrôles ponctuels et des audits.

21. La stratégie de mobilisation des ressources a été élaborée dans le but d'améliorer la visibilité du mandat de l'UNFPA ; d'ancrer ce dernier dans le mandat global des Nations Unies en Palestine ; d'accroître les connaissances des donateurs (et des partenaires) ; et de mettre l'accent sur la transparence et la responsabilisation dans le cadre de la gestion des ressources et de l'aboutissement à des résultats. En outre, la stratégie sera mise à jour en fonction des changements dans l'environnement des donateurs et de leurs priorités de financement humanitaire et de développement. Le plan d'intervention humanitaire restera un mécanisme de financement essentiel pour les interventions du programme humanitaire de l'UNFPA. L'UNFPA mobilisera également des ressources à l'aide du PNUAD et en partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies.

22. 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

23. Le suivi et l'évaluation seront guidés par des principes de gestion axée sur les résultats, basés sur le cadre des résultats et des ressources et conformes au cadre de suivi et d'évaluation du PNUAD. Les résultats du programme de pays seront suivis et évalués selon un ensemble d'indicateurs et d'objectifs défini. Le bureau national utilisera le système d'information stratégique de l'UNFPA pour suivre les progrès effectués vers les résultats prévus, y compris les jalons et les objectifs annuels et trimestriels.

24. L'UNFPA réalisera des recherches opérationnelles, des études de base et des évaluations thématiques au sujet de la santé sexuelle et reproductive, de la violence basée sur le genre et des jeunes. Ces évaluations fourniront des preuves, guideront les interventions du programme et mesureront les progrès et les changements en fonction des résultats prévus.

25. L'UNFPA et l'Autorité gouvernementale de coordination procéderont conjointement à des examens annuels des programmes, en collaboration avec les partenaires d'exécution, afin d'évaluer les progrès réalisés vers les résultats et les réalisations et pour informer le programme de toute mesure corrective. En collaboration avec le gouvernement et les homologues nationaux, l'UNFPA réalisera une dernière évaluation du programme de pays, qui informera le prochain cycle de programme. L'UNFPA participera et contribuera également au processus d'examen du PNUAD et à l'évaluation finale du PNUAD.

26. L'UNFPA renforcera la capacité des partenaires pour la gestion axée sur les résultats ainsi que le suivi et l'évaluation, en particulier au niveau de la collecte, de l'analyse et de la communication des données.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA PALESTINE (2018-2022)

<p>Priorité nationale : fournir de meilleurs services de santé et améliorer la santé et le bien-être des citoyens. Réalisation énoncée dans le PNUAD : accès à des services sûrs, inclusifs, équitables et de haute qualité pour un plus grand nombre de Palestiniens, en particulier les plus vulnérables. Indicateur : pourcentage des dépenses de santé non prises en charge. Niveau de référence : 40,8 % ; <i>niveau cible</i> : 32 %</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>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive <u>Indicateur(s)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de besoin non satisfait de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 10,9 % ; <i>niveau cible</i> : 8 % 	<p>Produit 1 : renforcement de la résilience des institutions nationales et des organisations de la société civile pour maintenir la couverture des services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité, y compris pour les adolescents et les jeunes et dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Couverture de soins postnatals <i>Niveau de référence</i> : 38 %, <i>niveau cible</i> : 60 % Pourcentage de médecins et de sages-femmes capables de suivre le protocole national de soins obstétricaux <i>Niveau de référence</i> : 65 %, <i>niveau cible</i> : 90 % Des politiques concernant les sages-femmes salariées sont en place et basées sur les normes de la Confédération internationale des sages-femmes et de l'Organisation Mondiale de la Santé <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui Nombre d'institutions ayant la capacité de mettre en œuvre le Dispositif minimum d'urgence à l'apparition d'une crise <i>Niveau de référence</i> : 5 ; <i>niveau cible</i> : 10 Nombre de centres pour les jeunes proposant des services d'orientation vers des services de santé adaptés aux jeunes <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>niveau cible</i> : 10 	<p>Ministère de la Santé ; Bureau central palestinien de statistique ; Comité national d'enregistrement de la population ; Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) ; UNICEF ; OMS ; organisations non gouvernementales</p>	<p>8,5 millions de dollars (dont 1,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 7 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : la jeunesse, notre avenir Réalisation énoncée dans le PNUAD : tous les Palestiniens sont assurés de la disponibilité de fonctions d'État adaptées et habilitantes au niveau national et infranational. Indicateur : données ventilées du dernier recensement de la population et des enquêtes nationales auprès des ménages accessibles par les utilisateurs pour l'élaboration de politiques grâce à des plates-formes Web qui facilitent la cartographie des inégalités socio-économiques et démographiques. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui</p>				
<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes <u>Indicateur(s)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> La stratégie nationale pour la jeunesse intègre des programmes et des services de santé sexuelle et reproductive <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui 	<p><u>Produit 2</u> : amélioration de la capacité du gouvernement national et des organisations de la société civile à concevoir et mettre en œuvre des programmes concernant la santé reproductive, l'autonomisation et l'engagement civique des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur les plus vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jeunes vulnérables ayant suivi des programmes d'autonomisation <i>Niveau de référence</i> : 8 000 ; <i>niveau cible</i> : 15 000 Nombre de réseaux et d'organisations dirigés par des jeunes qui mettent en œuvre des programmes de santé, sociaux et économiques destinés aux adolescentes en situation de risque de mariage précoce <i>Niveau de référence</i> : 2 ; <i>niveau cible</i> : 10 Nombre de plans sectoriels nationaux disposant de politiques abordant les liens entre la 	<p>Ministères de l'Éducation ; Développement social ; Cabinet du Premier ministre ; Comité national de la population ; Conseil supérieur de la jeunesse et des sports ; UNRWA ; UNICEF ; UNESCO ; PNUD ; organisations non gouvernementales</p>	<p>6,5 millions de dollars (1,5 million de dollars provenant des ressources ordinaires et 5 millions de dollars provenant des autres ressources)</p>

		dynamique démographique et l'investissement dans le bien-être des jeunes. <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>niveau cible</i> : 5		
<p>Priorité nationale : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : les institutions gouvernementales et nationales soutiennent et surveillent l'égalité des sexes et font respecter la non-discrimination pour tous.</p> <p>Indicateur : proportion de femmes et de jeunes filles ayant déjà eu un partenaire et âgées de plus de 15 ans qui ont subi des violences physiques, sexuelles ou psychologiques de la part de leur actuel/d'un ancien partenaire intime au cours des 12 derniers mois, par forme de violence ou par âge. <i>Niveau de référence</i> : 37 % ; <i>niveau cible</i> : 30 %</p>				
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateur(s)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes ayant déjà eu un partenaire ou été mariées âgées de 15 à 49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime masculin au cours des 12 derniers mois <i>Niveau de référence</i> : 37 % ; <i>niveau cible</i> : 30 % Nombre de mises à jour des plans d'action nationaux pour l'égalité des sexes qui intègrent les droits reproductifs avec des objectifs et des allocations budgétaires nationales spécifiques <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 2 	<p>Produit 3 : renforcement de la capacité des acteurs de la santé et de la protection sociale à promouvoir l'égalité des sexes, les droits reproductifs et à lutter efficacement contre la violence basée sur le genre, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de survivants de violence basée sur le genre bénéficiant de services, y compris d'un traitement médical, d'une gestion de cas, d'un soutien psychosocial, de conseils juridiques ou d'une recommandation <i>Niveau de référence</i> : 1 500 ; <i>niveau cible</i> : 100 000 Nombre d'organisations de la société civile compétentes pour défendre les droits sexuels et reproductifs, y compris la lutte contre la violence basée sur le genre, conformément aux conventions sur les droits de l'homme et aux normes internationales <i>Niveau de référence</i> : 3 ; <i>niveau cible</i> : 10 Nombre d'établissements équipés et faisant office d'espace sécurisé pour les survivants de la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence</i> : 4 ; <i>niveau cible</i> : 10 Nombre de réseaux ayant fait respecter le modèle d'orientation en matière de violence basée sur le genre et mis en place les normes minimales <i>Niveau de référence</i> : 4 ; <i>niveau cible</i> : 10 Nombre de dirigeants communautaires atteints et sensibilisés avec des messages corrects concernant la prévention de la violence basée sur le genre <i>Niveau de référence</i> : 1 800 ; <i>niveau cible</i> : 7 000 	<p>Ministère des Droits des femmes ; ONU Femmes ; UNRWA ; organisations non gouvernementales ; organisations communautaires</p>	<p>9,5 millions de dollars (dont 1,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 8 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>