



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement, du Fonds  
des Nations Unies pour la population  
et du Bureau des Nations Unies  
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale  
30 juin 2015  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2015**

31 août - 4 septembre 2015, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

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

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour le Tadjikistan**

Assistance proposée : 7,2 millions de dollars des États-Unis, dont 5,0 millions à prélever sur le budget ordinaire et 2,2 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 (2016-2020)

Cycle : Quatrième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Orange

**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>	<b>Total</b>
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	3,0	1,0	<b>4,0</b>
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,4	0,2	<b>0,6</b>
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,5	0,2	<b>0,7</b>
Réalisation 4	Dynamique des populations	0,7	0,8	<b>1,5</b>
Coordination et aide au programme		0,40	0,4	–
<b>Total</b>		<b>2,65</b>	<b>5,0</b>	<b>2,2</b>



## I. Analyse de la situation

1. Le Tadjikistan est un pays sans littoral d'Asie Centrale en grande partie montagneux (à 93 %), et dont environ la moitié du territoire se situe à 3 000 mètres au-dessus du niveau de la mer. D'après une estimation de 2014, le pays compte 8,2 millions d'habitants, et sa croissance démographique intercensitaire s'élève à 23,5 % (d'après le recensement de 2010). Près des trois quarts (73,4 %) de la population vivent dans des zones rurales. Depuis les années quatre-vingt-dix, le taux de fécondité du pays a fortement chuté, et est passé de 6,3 à l'époque à 3,2 aujourd'hui. Près de 60 % de la population a moins de 24 ans, et la moyenne d'âge nationale est de 25,2 ans.

2. Malgré une croissance annuelle stable du produit intérieur brut au cours de ces 10 dernières années (entre 5 et 7 %), le Tadjikistan est toujours l'un des pays les moins développés de la région. La population du pays est fortement affectée par le manque de ressources énergétiques naturelles, les infrastructures inadaptées, la transition difficile vers une économie de marché, et le rythme lent des réformes, ainsi que par les conséquences de la crise économique mondiale. Sa frontière poreuse avec un pays instable comme l'Afghanistan, le fait d'être un pays sans littoral, et les conflits non réglés liés à l'eau, à l'énergie et à la démarcation des frontières avec les pays voisins constituent des menaces contre la sécurité et des freins au développement durable.

3. Dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement le Tadjikistan a, avec l'aide de la communauté des donateurs, mis en œuvre une série de réformes majeures en matière d'économie et de droits de l'homme visant à garantir l'indépendance énergétique, la sécurité alimentaire et l'amélioration des infrastructures et de la communication. Malgré une nette diminution du taux de pauvreté du pays, qui est passé de 83 % en 1999 à 35,6 % en 2013 et d'autres progrès notables, les objectifs 3 et 5 n'ont toujours pas été atteints.

4. Le système de soins de santé s'est presque effondré pendant la guerre civile qui a duré de 1992 à 1997 et il a été davantage affaibli par une mauvaise gestion, ainsi qu'une distribution et une allocation des ressources inadaptées. Cette situation a fragilisé les institutions médicales, surtout dans le domaine des soins de santé primaires, et a nui à la qualité des services de santé. De 2009 à 2013, le taux officiel de mortalité maternelle est passé de 46,5 à 33 décès pour 100 000 naissances vivantes. Néanmoins, d'après une estimation d'un groupe d'experts interinstitutions, ce taux était de 65 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010. Les causes principales du taux de mortalité maternelle élevé sont les courtes périodes entre les naissances (moins de deux ans chez 37,2 % des femmes); la mauvaise qualité ou le manque de soins prénatals (des facteurs qui entraînent 48 % des décès maternels); le manque de soins obstétricaux d'urgence, en particulier dans les zones rurales. Malgré le manque de professionnels de la santé dans les milieux ruraux, les sages-femmes sont uniquement autorisées à effectuer des soins médicaux de base. Le taux officiel de mortalité liée à un cancer du col de l'utérus est en constante augmentation (de 2005 à 2013, il est passé de 4,8 à 8,2 décès pour 100 000 personnes).

5. Une étude spécialisée sur les besoins non satisfaits en contraceptifs a révélé une forte diminution de l'usage de contraceptifs, en particulier chez les jeunes filles âgées de 15 à 24 ans. Ces filles et leurs partenaires ne sont pas suffisamment

informés sur les droits et la santé en matière de procréation et sont victimes de pressions familiales. Le taux de prévalence du VIH a augmenté de plus de 25 % au cours des 10 dernières années (*Rapport sur l'épidémie mondiale de sida de 2012*). Le pourcentage de séropositives est passé de 24,3 % en 2009 à 30,2 % en 2013. Plus de 89 % des personnes séropositives ont entre 15 et 49 ans. Les groupes de la population qui courent le plus de risques sont les professionnels du sexe; les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes; les toxicomanes par voie intraveineuse et les prisonniers. Plus récemment, le mode de transmission de l'épidémie a commencé à changer, passant de la transmission par consommation de drogues par voie intraveineuse (52,6 % des cas en 2011 et 49,6 % en 2014) à la transmission par voie sexuelle (29,8 % des cas en 2011 et 41,6 % en 2014). En général, la prestation de services en matière de santé de la procréation et de cancers du col de l'utérus est rendue difficile par un accès restreint à des soins adaptés et à un diagnostic précoce; le manque de moyens des professionnels de la santé; la mise en œuvre inadaptée des protocoles; les mauvais systèmes de laboratoire; la stigmatisation et la discrimination.

6. Bien que les jeunes âgés de moins de 24 ans représentent 60 % de la population, le taux de pauvreté relativement haut, le manque de possibilités économiques, l'inefficacité des services publics, et le faible taux de participation les empêchent de contribuer pleinement au développement du pays. La migration de travail est la stratégie de subsistance privilégiée par cette tranche de la population; le taux de chômage des jeunes est élevé. D'après le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires de 2012, 7,4 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont déjà porté un enfant. Les mariages et les grossesses précoces chez les adolescents sont plus courants dans les zones rurales et dans les familles pauvres et chez les femmes n'ayant pas été scolarisées, ou ayant seulement reçu une éducation primaire.

7. Le Tadjikistan est partie à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et a réalisé des progrès considérables en matière de dispositif législatif et de cadre d'orientation relatifs à l'égalité des sexes. Néanmoins, l'inégalité entre les sexes est toujours l'un des enjeux majeurs du développement, puisqu'elle constitue à la fois une question qui relève des droits de l'homme et un obstacle au développement économique et social. En 2010, sur les 29 observations finales faites par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes en 2007, seule une avait été appliquée complètement et 14 partiellement. Il existe d'importants problèmes de mise en œuvre, comme l'inefficacité du mécanisme national de défense des droits de la femme; la mentalité patriarcale largement répandue au sein des communautés; le manque de services d'aide aux personnes ayant été victimes de violences qui est dû au peu de ressources qui leur sont affectées et à une coordination et une intégration déplorables entre les institutions; et les ressources humaines et les compétences inadaptées. Les capacités du bureau de l'Ombudsman et des autres institutions de défense des droits de l'homme sont limitées quant à la prise en charge des questions relatives aux droits de l'homme et des problèmes existants.

8. La diminution constante des taux de natalité et de mortalité prouve que le pays est entré dans une période de transition; il commence à se rendre compte de ce que pourrait apporter un meilleur dividende démographique, mais n'a pas encore réussi à tirer pleinement parti du potentiel de la population, car une grande partie de ses citoyens aptes au travail (environ un million, dont une majorité d'hommes) préfère

partir travailler à l'étranger. L'augmentation constante de l'âge médian, qui est passé de 18,21 ans en 1991 à 22,03 ans en 2013 et devrait atteindre 25,60 ans d'ici à 2030 d'après des estimations de 2013 de la Commission économique pour l'Europe, est la preuve d'un vieillissement progressif de la population. Le Gouvernement s'emploie à établir des statistiques fiables et transparentes ainsi que des recherches et des analyses de qualité, et à promouvoir l'utilisation de données sur la dynamique des populations à l'appui de la planification du développement et de l'élaboration et de la mise en place de politiques. Cependant, le manque de ressources, d'experts, et d'expérience à l'échelle internationale laisse sous-entendre que le Tadjikistan devra encore dépendre du soutien des partenaires dans les activités de développement.

9. Le Tadjikistan est vulnérable aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgence et s'avère être le pays de la région qui a subi les plus lourdes conséquences économiques à la suite de catastrophes liées au climat. D'après le Gouvernement, les pertes et dommages coûtent plus de 100 millions de dollars des États-Unis à l'économie (soit 3 % du produit intérieur brut) par an. Du fait des 1 300 kilomètres de frontière qu'il partage avec l'Afghanistan, le pays court le risque de devoir gérer un afflux notable de réfugiés. Ces enjeux requièrent une préparation et des mécanismes de réponse adaptés pour faire face aux effets négatifs potentiels sur la santé en matière de sexualité et de procréation et aux possibles violences sexistes.

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

10. Le programme de pays précédent était axé sur la santé et les droits en matière de procréation, l'égalité des sexes et la population et le développement. Il a mis en place une série de partenariats stratégiques avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies, les partenaires dans les activités de développement et la société civile. Le FNUAP s'est basé sur l'exécution nationale pour accroître la prise en main du programme par le pays et la cohérence.

11. L'évaluation finale indépendante a mis en lumière les réalisations du programme : a) mise en place d'un système de soins obstétricaux d'urgence et diminution du taux de mortalité maternelle; b) meilleure disponibilité et accès aux méthodes contraceptives modernes; c) reconnaissance internationale du recensement de 2010; d) mise en évidence des caractéristiques démographiques dans la stratégie nationale afin d'améliorer le niveau de vie; et e) mise en place d'une base solide pour répondre de manière intégrée aux violences sexistes.

12. L'évaluation a fourni des recommandations stratégiques pour le prochain programme : a) se concentrer sur quatre domaines du plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017; b) mettre davantage en avant le travail du FNUAP avec et pour les jeunes; c) utiliser le programme de développement pour l'après-2015 et les traités et obligations relatives aux droits de l'homme comme cadre de référence international principal; d) concentrer les efforts sur la réduction des inégalités hommes-femmes et sur l'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation dans les zones rurales; e) améliorer la préparation aux situations de crises humanitaires dans tous les domaines du programme; et f) renforcer les capacités nationales, promouvoir la mobilisation et les concertations sur les politiques à mener et trouver des solutions pour réduire la prestation de services.

13. L'évaluation a démontré que : a) la coordination et les partenariats entre les différentes circonscriptions et à l'intérieur de celles-ci avaient permis d'accroître l'attention portée aux multiples composantes de l'agenda du FNUAP; b) les données factuelles avaient permis d'orienter les politiques et avaient facilité leur mise en œuvre (le recensement de 2010 répondait aux normes internationales et le chapitre concernant la dynamique des populations était intégré à la dernière stratégie visant à améliorer le niveau de vie de 2013); et c) les réseaux ont aidé les populations vulnérables à mieux faire entendre leur voix et ont permis d'améliorer le soutien et la prestation de services à des milliers de professionnels du sexe et d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

### III. Programme proposé

14. Le quatrième programme proposé pour 2016-2020, établi en consultation avec les parties prenantes sous la tutelle du Gouvernement, repose sur les principes de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il répond aux priorités nationales et contribue au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour le Tadjikistan de 2016-2020, notamment en matière de gouvernance, de santé, de jeunesse et d'égalité des sexes.

15. Le programme concentre son action sur la promotion d'un accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et est aligné sur le programme de développement porteur de transformation qui est universel, inclusif, et fondé sur les droits de l'homme et sur le principe d'égalité. Les produits et les actions du programme de pays sont horizontalement intégrés et complémentaires. Le programme intègre l'aide humanitaire et emploie trois stratégies principales : la mobilisation, le dialogue et les conseils en matière de politiques; la gestion des connaissances; le renforcement des capacités.

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

16. *Produit 1 : renforcement de la capacité des institutions nationales à garantir des services de santé intégrés de qualité en matière de sexualité et de procréation grâce à un plan directeur efficace.* Le programme : a) encouragera le remaniement et l'élaboration de politiques et de programmes nationaux visant à accorder la priorité à l'accès à la santé en matière de sexualité et de procréation et fournira à ce titre une assistance technique; b) renforcera la capacité des institutions nationales à améliorer les compétences du personnel de santé pour garantir des services de santé en matière de sexualité et de procréation sans stigmatisation et axés sur les patients, notamment pour la prévention du cancer du col de l'utérus; c) améliorera la capacité des institutions nationales à fournir des services de santé adaptés aux patients et intégrés en matière de sexualité et de procréation pour les jeunes et les populations vulnérables; d) contribuera à la mise en œuvre de la stratégie de techniques commerciales pour les contraceptifs et encouragera le financement interne pour allouer plus de ressources à la distribution de produits de planification familiale; et e) renforcera encore le système de logistique et de gestion des contraceptifs pour garantir un apport durable de produits vers les installations.

17. *Produit 2 : renforcement de la capacité nationale à mettre au point et à actualiser régulièrement des plans d'urgence qui répondent aux besoins des femmes, des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive en situation de crise.* Le programme appuiera les efforts déployés pour : a) renforcer les capacités des partenaires en matière de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours; et b) élaborer ou modifier des plans humanitaires d'urgence pour y intégrer des éléments du Dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive en situation de crise.

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

18. *Produit 1 : renforcement de la capacité des institutions et réseaux nationaux à mener des activités de mobilisation fondées sur des données factuelles pour intégrer les droits des adolescents et des jeunes aux lois, politiques et programmes nationaux.* Le programme appuiera les efforts déployés pour : a) mobiliser les institutions des partenaires pour promouvoir un plus grand investissement pour les jeunes et les adolescents, y compris les marginalisés, dans le cadre des programmes et des politiques relatifs à la santé et au développement; b) renforcer la capacité des réseaux de jeunes pour faciliter leur participation active au développement; et c) encourager la promotion d'un mode de vie sain pour les élèves de l'enseignement secondaire.

19. *Produit 2 : renforcement du rôle des organisations de la société civile dans la promotion de la santé et des droits des jeunes vulnérables et marginalisés en matière de sexualité et de procréation.* Le programme appuiera les efforts déployés pour : a) renforcer les capacités des réseaux et des organisations gérés par des jeunes, des groupes vulnérables, et d'autres groupes en particulier pour leur permettre de participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes qui répondent à leurs besoins et tiennent compte de leurs vulnérabilités, notamment en situation de crise; et b) sensibiliser davantage le public à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation et aux besoins des jeunes et des adolescents, en particulier des jeunes filles et des groupes vulnérables et marginalisés, et encourager le soutien dans ces domaines.

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

20. *Produit 1 : renforcement de la capacité des institutions à garantir la prestation de services multisectoriels et à lutter contre les violences et les discriminations sexistes conformément aux obligations des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme.* Le programme appuiera les efforts déployés pour : a) élaborer et rendre opérationnel le dispositif de suivi et d'évaluation des obligations en matière d'égalité des sexes, en mettant l'accent sur les obligations ayant trait à la santé en matière de sexualité et de procréation et à l'égalité des sexes dans le domaine de la santé; b) sensibiliser davantage le public aux questions de l'égalité des sexes, de la non-discrimination, des violences et des pratiques sexistes, notamment en sensibilisant les hommes et les garçons; et c) mettre en place un système de santé intégré pour lutter contre les violences sexistes en situation de crise.

## **D. Réalisation 4 : dynamique des populations**

21. *Produit 1 : renforcement de la capacité nationale à rassembler des données et à élaborer des politiques et des stratégies nationales qui prennent en compte les questions démographiques.* Le programme appuiera les efforts déployés pour : a) promouvoir et renforcer la capacité du pays à intégrer les problématiques de la dynamique des populations, de la santé en matière de sexualité et de procréation, de l'égalité des sexes et de la jeunesse aux programmes et stratégies nationaux; b) soutenir la réalisation d'enquêtes et d'analyses démographiques visant à contribuer à l'élaboration de politiques nationales fondées sur des données factuelles; c) enregistrer, analyser et mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du programme de développement pour l'après-2015 en rassemblant et en diffusant des données ventilées par sexe et par âge relatives à la dynamique des populations, à la santé en matière de sexualité et de procréation et à l'égalité des sexes, notamment en situation de crise humanitaire; et d) contribuer aux préparatifs pour le recensement de 2020.

## **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

22. Le Gouvernement et le FNUAP mettront en œuvre le programme en appliquant les modalités d'exécution nationale, en étroite collaboration avec les organismes des Nations Unies (notamment par la politique harmonisée concernant les transferts de fonds) et les autres partenaires dans les activités de développement. Conjointement avec le Gouvernement, la société civile et les partenaires de mise en œuvre, le FNUAP planifiera le programme, mesurera les progrès accomplis, et dirigera le suivi et l'évaluation, en se basant sur le plan d'action du programme de pays et le dispositif de suivi, qui auront été modifiés en fonction de l'évaluation. Il choisira les partenaires selon leur position stratégique et leurs capacités à proposer des programmes de qualité. Il mettra en œuvre un programme de mobilisation des ressources pour récolter les fonds alloués par les donateurs bilatéraux potentiels (habituels et nouveaux) et le secteur privé.

23. Le bureau de pays du FNUAP sera composé d'un directeur de pays non résident, d'un représentant assistant, de trois analystes de programmes nationaux, et de plusieurs auxiliaires. L'équipe sera financée par les budgets-programmes et les budgets institutionnels intégrés. Le programme de pays bénéficiera de l'appui technique et programmatique du siège du FNUAP, du bureau régional et d'autres bureaux de pays, notamment grâce à des actions de coopérations Sud-Sud. En situation d'urgence, le FNUAP pourra, en consultation avec le Gouvernement, reporter les activités afin de mieux répondre aux problèmes urgents, en particulier pour prendre des mesures pouvant sauver des vies.

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

**Priorité nationale** : Les services de santé sont plus courants, de meilleure qualité et plus efficaces; la santé maternelle et infantile est améliorée; les problèmes liés aux catastrophes naturelles sont résolus par la préparation, la prévention et une gestion efficace des ressources naturelles

**Réalisation du FNUAP** : Les Tadjiks bénéficient d'un système de santé, d'enseignement, et de protection sociale de qualité et équitable

**Indicateur** : Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes); Niveau de référence 44 (en 2013); Niveau cible 25

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 : santé en matière de sexualité et de procréation</b></p> <p>Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) Niveau de référence : 33; Niveau cible : 25</li> <li>• Taux de prévalence de la contraception (moderne) Niveau de référence : 30 %; Niveau cible : 37 %</li> <li>• Pourcentage de professionnels du sexe qui ont passé un test de séropositivité au cours</li> </ul>	<p><i>Produit 1</i> : Renforcement des capacités des institutions pour offrir des services de santé intégrés en matière de sexualité et de procréation par une amélioration des cadres de décisions fondés sur des données factuelles et des dispositifs institutionnels</p> <p><i>Produit 2</i> : Renforcement des capacités nationales pour élaborer et mettre régulièrement à jour des plans</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de nouveaux plans et politiques nationales qui considèrent l'accès universel à la santé en matière de sexualité et de procréation comme une priorité Niveau de référence : 0; Niveau cible : 3</li> <li>• Nombre de nouvelles directives, règles et normes visant à garantir la prestation de services de santé intégrés et tenant compte de l'âge et de la problématique hommes-femmes en matière de sexualité et de procréation (notamment pour les cancers du col de l'utérus) mises en œuvre pour les agents de santé Niveau de référence : 1; Niveau cible : 4</li> <li>• Pourcentage d'établissements de soins de santé primaires installés dans une région pilote qui fournissent des services de santé intégrés en matière de sexualité et de procréation (notamment pour le dépistage du cancer du col de l'utérus) Niveau de référence : 0 %; Niveau cible : 30 %</li> <li>• Mise en place d'un système de suivi du taux de mortalité maternelle et de réponse effectif à l'échelle nationale Niveau de référence : Non; Niveau cible : Oui</li> <li>• Pourcentage de points de prestation de services qui fournissent 3 sortes de contraceptifs au moins Niveau de référence : 65 %; Niveau cible : 85 %</li> <li>• Pourcentage de centres de santé en matière de procréation et d'établissements de soins de santé primaires fournissant des services de santé en matière de sexualité et de procréation aux jeunes marginalisés et aux groupes les plus vulnérables Niveau de référence : 0; Niveau cible : 30 %</li> <li>• Nombre plans d'urgence humanitaire régionaux ou nationaux créés ou remaniés qui intègrent des éléments du Dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive et qui répondent aux besoins liés à la santé en matière de</li> </ul>	<p>Parlement; Ministère du développement économique et du commerce; Ministère de la santé et de la protection sociale de la population; centres de santé en matière de procréation; Comité pour les situations d'urgence; agences gouvernementales locales; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile</p>	<p>4,0 millions de dollars des États-Unis (dont 3,0 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1,0 million à financer au moyen d'autres types de ressources</p>

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat <i>Niveau de référence : 55,7 %; Niveau cible 70 %</i>	d'urgences qui répondent aux besoins liés à la santé en matière de sexualité et de procréation des femmes, des jeunes et des adolescents en situation de crise	sexualité et de procréation des femmes, des adolescents et des jeunes <i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 4</i>		

**Priorité nationale :** Un mode de vie sain, le sport et l'activité physique sont des éléments indispensables au développement de l'homme; des familles en bonne santé; réduction notable de la propagation du VIH/sida

**UNDAF réalisation :** Les Tadjiks bénéficient d'une éducation sanitaire et d'un système de protection sociale de qualité, équitables et inclusifs

**Indicateur :** Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans suffisamment informés sur les moyens d'éviter la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les idées reçues sur la transmission du VIH. *Niveau de référence : 17 %; Niveau cible : 27 %*

<p><b>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</b></p> <p>Dans les politiques et programmes nationaux de développement, la priorité est davantage accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, notamment moyennant la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de nouvelles politiques et de programmes qui répondent aux besoins liés à la santé en matière de sexualité et de procréation des jeunes et des adolescents, y compris des jeunes marginalisés.</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 3</i></p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement de la capacité des institutions et des réseaux nationaux pour lancer une campagne fondée sur des données factuelles visant à intégrer les droits des adolescents et des jeunes aux lois, politiques et programmes nationaux</p> <p><i>Produit 2 :</i> Encourager la participation des organisations de la société civile à la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation des jeunes vulnérables et marginalisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de plateformes soutenues par le FNUAP qui encouragent les investissements pour les jeunes et les adolescents, y compris les jeunes marginalisés, dans le cadre des politiques et des programmes de développement <i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 6</i></li> <li>Pourcentage d'écoles secondaires qui prévoient une éducation à un mode de vie sain, conformément aux normes internationales pour les niveaux 10 et 11 <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 10 %</i></li> <li>Nombre de réseaux de la société civile appuyés par le FNUAP qui prennent part à des programmes répondant aux besoins liés à la santé en matière de sexualité et de procréation des groupes vulnérables et marginalisés, des séropositifs et des populations les plus vulnérables <i>Niveau de référence 4; Niveau cible 10</i></li> <li>Nombre d'actions de la société civile menées avec le soutien du FNUAP qui prennent en charge les adolescentes concernées par des mariages précoces et victimes de pratiques préjudiciables. <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 8</i></li> </ul>	<p>Parlement, Ministère du développement économique et du commerce; Ministère de la santé et de la protection sociale de la population; Comité pour la jeunesse; organismes des Nations Unies; organisations et réseaux de la société civile</p>	<p>0,6 million de dollars des États-Unis, dont 0,4 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,2 million à financer au moyen d'autres ressources</p>
--	---	---	--	--

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

**Priorité nationale :** Création d'un dispositif efficace de mise en œuvre de politiques en matière d'égalité entre les sexes

**UNDAF réalisation :** Les femmes, les jeunes, les enfants, les personnes handicapées et les autres groupes vulnérables sont protégés contre les violences et la discrimination, leur opinion est prise en compte, et ils sont mis sur un pied d'égalité avec le reste de la société

**Indicateur :** Classement selon d'indice mondial d'inégalité entre les sexes. *Niveau de référence : 102<sup>e</sup> position; indice 0,665; Niveau cible : descente de 10 % dans l'indice d'inégalité entre les sexes*

**Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes**

La promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits de la procréation, notamment pour les femmes, les adolescentes et les jeunes les plus vulnérables et marginalisées, est renforcée

*Indicateur :*

- Pourcentage d'observations finales faites par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes à propos de la santé en matière de sexualité et de procréation et des violences sexistes au cours du cycle d'établissement des rapports précédent qui ont été mises en œuvre ou qui ont débouché sur des actions *Niveau de référence : à déterminer; Niveau cible : 50 %*

*Produit 1 :* Renforcement des capacités des institutions pour permettre la prestation de services multisectoriels et pour lutter contre les violences sexistes et la discrimination, conformément aux obligations imposées par les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme

- Nombre d'études analytiques visant à rassembler des preuves sur les conséquences de l'inégalité entre les sexes, et des violences sexistes menées afin d'orienter les politiques  
*Niveau de référence : 1; Niveau cible : 3*
- Nombre de nouvelles politiques ayant été mises au point pour lutter contre l'inégalité entre les sexes, les violences sexistes et les discriminations liées au sexe  
*Niveau de référence : 1; Niveau cible : 3*
- Nombre de campagnes publiques visant à promouvoir l'égalité des sexes et la non-discrimination et à lutter contre les violences sexistes et les discriminations liées au sexe, notamment en sensibilisant les hommes et les garçons  
*Niveau de référence : 10; Niveau cible : 15*

Parlement; Comité pour les femmes et les questions familiales; Ministère de la santé et de la protection sociale de la population; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile; Bureau de l'Ombudsman

0,7 million de dollars des États Unis (dont 0,5 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,2 million à financer au moyen d'autres ressources

Réalisation du plan stratégique du FNUAP	Produits	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<b>Priorité nationale :</b> Mettre au point un dispositif transparent et fiable de développement national				
<b>UNDAF réalisation :</b> Les droits des Tadjiks sont protégés et ils bénéficient d'un meilleur accès à la justice et à des services de qualité fournis par un pouvoir législatif, exécutif et judiciaire responsable, transparent et tenant compte de la problématique hommes-femmes, à tous les niveaux				
<b>Indicateur :</b> De nouvelles stratégies nationales de développement fondées sur les droits de l'homme et sur des données factuelles précises, et qui prennent en compte les cadres de développement internationaux reconnus sont mises en œuvre. <i>Niveau de référence : 0; Niveau cible : 3.</i>				
<p><b>Réalisation 4 : dynamique des populations</b></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 de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de nouvelles politiques et stratégies de développement qui traitent de la dynamique des populations en tenant compte des tendances et des projections en matière de population dans l'établissement des objectifs de développement</li> </ul> <p><i>Niveau de référence : 1; Niveau cible : 3</i></p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement de la capacité nationale pour générer des données factuelles et élaborer des stratégies et des politiques nationales qui tiennent compte des questions démographiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de spécialistes nationaux formés grâce au soutien du FNUAP pour la création, l'analyse et la diffusion de données de recensements et d'autres données statistiques, notamment en situation de crise humanitaire. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500</i></li> <li>Nombre de nouvelles enquêtes et analyses démographiques menées avec l'appui du FNUAP qui contribuent à l'élaboration fondée sur des données factuelles de politiques et de stratégies de développement <i>Niveau de référence : 2; Niveau cible : 4</i></li> <li>Présence d'un système de suivi et de notification pour suivre la mise en œuvre de programmes et de politiques nationales dans les domaines de la démographie, de la santé en matière de sexualité et de procréation, de la jeunesse, de l'égalité des sexes et de l'aide humanitaire <i>Niveau de référence : Non; Niveau cible : Oui</i></li> <li>Le recensement de la population et des logements de 2020 est établi conformément aux recommandations internationales convenues <i>Niveau de référence : Non; Niveau cible : Oui</i></li> </ul>	<p>Agence de statistiques; Ministère du développement économique et du commerce; Institut d'économie et de démographie; administrations publiques locales; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile</p>	<p>1,5 million de dollars des États Unis (dont 0,7 million à prélever sur le budget ordinaire et 0,8 million à financer au moyen d'autres ressources)</p> <p><u>Total</u> (coordination et aide aux programmes) : 0,4 million de dollars des États Unis à prélever du budget ordinaire</p>