



**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 2023

Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2023

28-31 août 2023, New York

Point 5 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 Burundi

Montant proposé de l'aide financière du FNUAP :	32 millions de dollars – 8,0 millions de dollars provenant de ressources ordinaires et 24 millions de dollars provenant de modalités de cofinancement ou d'autres ressources.
Durée du programme :	Quatre ans (2024-2027)
Cycle d'assistance :	Neuvième
Catégorie :	Niveau 1
Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2023-2027



I. Fondements du programme

1. Situé dans la région des Grands Lacs en Afrique de l'Est, le Burundi est un pays enclavé bordé par le Rwanda, la République démocratique du Congo (RDC) et la Tanzanie. Les perspectives économiques de ce pays à revenu faible sont limitées, et il connaît une forte inflation (12 % en 2022). Sa transformation socioéconomique est entravée par les conséquences durables des tensions géopolitiques sur la sécurité alimentaire, le service de la dette et les investissements nationaux (Banque mondiale, 2022).

2. En 2023, l'Institut national de la statistique du Burundi (INSBU) estime la population à 13,1 millions d'habitants, dont 67 % ont moins de 25 ans (19 % ont entre 15 et 24 ans et 48 % ont moins de 15 ans). Avec un taux de croissance démographique annuel de 2,4 %, le pays devrait atteindre 20 millions d'habitants d'ici 2050. Si le taux de fécondité est passé de 6,4 en 2010 à 5,5 en 2017 (Enquête démographique et de santé au Burundi, EDS 2017), puis à 5,2 en 2022 (World Population Prospects, 2022), il reste l'un des plus élevés du continent. Le taux de dépendance est de 80 % (Rapport sur le développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement [PNUD], 2020). Le Burundi est l'un des pays les plus densément peuplés au monde (470 habitants au kilomètre carré en 2021). Seulement 13 % de la population vit dans les zones urbaines.

3. L'enquête de 2020 sur les conditions de vie estime le taux d'alphabétisation des Burundais de 15 ans et plus à 69,4 %, un chiffre qui cache des disparités importantes entre les zones urbaines (86,7 %) et rurales (69,9 %), ainsi qu'entre les hommes (76,4 %) et les femmes (63,9 %) d'après l'analyse commune de pays de 2022. La pauvreté multidimensionnelle touche plus de la moitié de la population et l'indice de Gini est de 0,386. La pauvreté est beaucoup plus répandue en milieu rural (55,7 %) qu'en milieu urbain (15,5 %). La couverture de la protection sociale demeure faible et ne permet pas de répondre aux besoins fondamentaux de la population. La croissance démographique rapide, l'exode rural relativement faible et le manque de perspectives professionnelles en dehors du secteur agricole réduisent constamment la taille de la propriété foncière moyenne. L'accès à la terre est devenu l'une des principales causes de conflits dans les zones rurales.

4. Depuis son indépendance en 1962, le Burundi connaît des conflits chroniques et des périodes successives de violence qui ralentissent son développement socioéconomique et aggravent ses vulnérabilités. La survenance cyclique de catastrophes naturelles, le retour d'un grand nombre de Burundais réfugiés dans les pays voisins depuis 2020, la recrudescence d'épidémies telles que le paludisme, la poliomyélite, le choléra et la rougeole, ainsi que les répercussions socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 exacerbent les besoins humanitaires. Divers chocs, notamment ceux liés aux changements climatiques, ont entraîné plus de 80 % de mouvements de population au cours des trois dernières années. Ils ont des conséquences disproportionnées sur les femmes, les adolescents et les jeunes, les personnes handicapées et les communautés autochtones vivant principalement dans les zones rurales.

5. Le Burundi se classe au 57^e rang de l'indice mondial des risques climatiques en 2021, mais 10^e pour le nombre de décès liés au climat pour 100 000 habitants. Les inondations du lac Tanganyika d'avril à juillet 2021 ont provoqué le déplacement de plus de 40 000 personnes, ravageant cultures et habitations. Le pays perd environ 4 % de son produit intérieur brut chaque année en raison de la dégradation des terres (Banque africaine de développement, 2022). Des besoins humanitaires importants persistent en raison des effets des catastrophes naturelles liées aux changements climatiques, des conflits chroniques, des problèmes de répartition des terres et de réinsertion sociale, ainsi que du retour continu de Burundais qui s'étaient réfugiés dans les pays voisins. On estime qu'environ 1,5 million de personnes (11,4 % de la population) auront besoin d'une aide humanitaire en 2023. L'aide humanitaire en ciblera 1,1 million, soit les plus vulnérables (Plan d'intervention humanitaire du Burundi, 2023).

6. Le Burundi a jusqu'à 2050 pour exploiter son dividende démographique. Aussi doit-il poursuivre ses investissements stratégiques ciblés et cohérents dans la santé, l'éducation, l'autonomisation des jeunes et l'emploi, en particulier pour les jeunes femmes et les filles, ainsi que dans le renforcement des capacités de direction et de la participation des jeunes à la gouvernance. Il doit améliorer en outre la parité entre les genres dans la participation au marché du travail et l'inclusion des autochtones Batwa, des personnes déplacées, rapatriées et handicapées.

7. Un dossier d'investissement pour les jeunes (2020) a estimé qu'un investissement stratégique sur 10 ans dans la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose générerait un bénéfice global de 1 812 milliard de dollars, avec un rapport coût-bénéfice global de 13,2 (chaque dollar investi dans la santé des adolescents et des jeunes produirait 13,2 dollars de bénéfice).

8. Le taux de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2017 (EDS 2010 et 2017). Malgré cette baisse considérable, il reste bien supérieur à la cible nationale de

140 décès pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030. Le taux de naissances assistées par du personnel qualifié était de 85 % en 2022 (DHIS2) et près de la moitié des femmes enceintes (49 %) ont eu au moins quatre visites prénatales. Malgré cette tendance, l'accessibilité et l'utilisation des services de soins obstétricaux d'urgence de qualité sont limitées. Au sein du réseau de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de 112 établissements de santé, seuls 19 hôpitaux sur 53 assurent des services complets de soins obstétricaux et néonataux. Une femme en âge de procréer sur 100 vit avec une fistule obstétricale (EDS 2017), soit environ 33 763 cas en 2023. La prévalence de la fistule obstétricale est la plus élevée dans les provinces de Karusi (3 %), Muyinga (2 %) et Mwaro (2 %). Les adolescentes et les jeunes filles âgées de 15 à 24 ans représentent un tiers de la mortalité maternelle dans les établissements de santé (DHIS2). Les principales difficultés sont liées à la mauvaise qualité des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets ; à la couverture inégale et insuffisante des prestataires de soins de santé qualifiés, en particulier des sages-femmes dans les structures de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; à l'inadéquation du système de surveillance des décès maternels et périnataux ; et au fort pourcentage de besoins de planification familiale non satisfaits, qui contribue au nombre élevé de grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes.

9. Le taux d'utilisation de la contraception moderne est passé de 18 % à 23 % entre 2010 et 2017 (EDS 2010 et 2017). En 2022, il était de 29,2 % chez les femmes mariées ou en couple (FP2030). Le taux de besoins de planification familiale non satisfait stagne aux alentours de 30 % depuis 2010. La pandémie de COVID-19 a contribué par ailleurs à une aggravation des pénuries de contraceptifs modernes (de 12,3 % en 2019 à 22 % en 2021). Si plus d'une femme sur deux (51 %) a bénéficié de soins postnatals assurés par du personnel qualifié dans les deux jours suivant l'accouchement (EDS 2017), la planification familiale après la naissance ne concerne que 3 % des nouvelles utilisatrices (DHIS2). Les principaux obstacles à l'objectif de satisfaction de tous les besoins de planification familiale sont la mauvaise qualité des soins ; l'insuffisance de l'accessibilité et de l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et reproductive (SSR), de planification familiale et de prévention du VIH à chaque étape de la vie ; les défaillances de la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; la disponibilité insuffisante de personnel qualifié ; les lacunes en matière de conseil, d'informations et d'éducation sexuelle, en particulier pour les adolescents et les jeunes ; une culture nataliste influencée par de fausses idées sur les effets secondaires des contraceptifs ; et une faible distribution communautaire.

10. Le taux de natalité des adolescentes reste élevé (58 naissances pour 1 000 filles) et 19 % des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient en couple avant l'âge de 18 ans (EDS 2017). Au Burundi, 8 % des femmes âgées de 15 à 19 ans ont déjà commencé à procréer par manque de connaissances en SSR. Seulement 18 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans et 24 % des jeunes filles âgées de 20 à 24 ans ont des connaissances précises sur le cycle menstruel (EDS 2017). La qualité et la couverture des programmes complets d'éducation sexuelle pour les jeunes scolarisés ou non restent problématiques. Les jeunes atteints d'un handicap vivant dans des endroits difficiles d'accès ou appartenant à des groupes minoritaires sont particulièrement défavorisés.

11. Les Burundaises se heurtent non seulement à un modèle historique de discrimination, mais aussi à des barrières politiques, sociales, et économiques qui les empêchent de jouir pleinement de leurs droits fondamentaux. La violence sexuelle et basée sur le genre demeure une préoccupation majeure. En 2016, 32 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques et 50 % des femmes en couple âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles (EDS 2017). Les causes profondes de la violence basée sur le genre (VBG) sont liées aux normes sociales discriminatoires et aux valeurs patriarcales qui renforcent les inégalités entre les femmes et les hommes, les pratiques néfastes, le manque d'autonomie corporelle et l'accès limité aux ressources économiques. On peut citer également l'impunité des auteurs de violence, l'application lacunaire des lois et des politiques qui protègent les femmes et les filles, et les défaillances de l'intégration des services de lutte contre la VBG et de SSR. Les femmes autochtones Batwa, les femmes déplacées, les femmes handicapées et les survivantes de VBG sont les plus vulnérables. Bien que 72 % des Burundaises participent aux décisions concernant leurs soins de santé, 12 % seulement peuvent décider seules.

12. La prévalence du VIH est de 0,9 % chez les femmes, avec une épidémie généralisée de 1,2 %, contre une prévalence de 0,6 % chez les hommes. Cette prévalence s'élève à 31 % parmi les travailleurs du sexe (Integrated Bio-behavioural Survey 2022). La transmission mère-enfant du VIH est passée de 28,06 % à 16 % entre 2012 et 2021 (Spectrum 2022). Au sein de la population jeune, les taux sont de 0,1 % pour les adolescents âgés de 15 à 19 ans et de 0,4 % pour les jeunes âgés de 20 à 24 ans. Malgré ces taux relativement faibles, seule une personne sur deux est capable d'énumérer les modes de transmission ou les mesures de prévention du VIH (EDS 2017).

13. La situation relative au handicap au Burundi reste méconnue en raison d'un manque de statistiques et d'études fiables. Le dernier recensement général de la population et du logement fait état de 4,5 % de personnes vivant avec un handicap majeur et confrontées à des obstacles socioculturels, socioéconomiques, physiques et

environnementaux (analyse commune de pays 2022). Le manque de données fiables et récentes sur le handicap est en partie responsable de l'incapacité à intégrer efficacement les personnes handicapées dans la planification du développement et la prise de décisions.

14. Malgré des avancées en matière de collecte de données sociodémographiques, la disponibilité de données ventilées n'est pas optimale. L'analyse et l'utilisation des données au niveau du pays, des provinces et des districts, et leur intégration dans la conception et la planification des politiques restent problématiques. Le dernier recensement de la population et du logement date de 2008 et la dernière EDS de 2017. Le FNUAP collabore actuellement avec le Gouvernement et les principales parties prenantes pour soutenir le recensement de la population, du logement, de l'agriculture et de l'élevage de 2023, malgré l'insuffisance des fonds mobilisés pour compléter l'engagement financier du Gouvernement à cet égard.

15. Le renforcement des compétences numériques est un élément clé de la stratégie burundaise de 2020 pour l'éducation. Malgré un niveau d'inclusion financière comptant parmi les plus bas d'Afrique subsaharienne, le pays a récemment connu des avancées en matière d'activation des services financiers numériques grâce à l'expansion des services mobiles et à des réformes réglementaires. Un écosystème numérique compétitif peut stimuler la croissance économique grâce aux investissements et à l'innovation, créer des emplois et améliorer la prestation de services en particulier pour les femmes et les jeunes, allant ainsi dans le sens d'un développement durable.

16. Le programme actuel a contribué à l'accélération de la transition démographique en vue d'exploiter le dividende démographique. En partie grâce aux efforts de plaidoyer du FNUAP, le Gouvernement s'est engagé à améliorer les investissements en faveur de l'accès aux services de SSR et de l'autonomisation des femmes et des jeunes. Cet engagement se manifeste par : a) 150 000 utilisateurs supplémentaires de planification familiale volontaire ; b) un renforcement du système d'information de gestion logistique permettant une réduction des ruptures de stock (de 78 % à 62 % entre 2019 et 2021) ; c) une augmentation du nombre d'établissements d'urgence obstétricale et néonatale (de 19 % à 34 % entre 2019 et 2022). Le programme de pays a contribué à éviter 4 873 décès maternels, 328 997 avortements et 1 114 627 grossesses non désirées. Il a renforcé l'intégration des informations et des services de SSR dans 38 établissements de santé pour inclure un ensemble essentiel adapté aux adolescents, qui a contribué à l'utilisation des services de SSR par 429 712 jeunes et adolescents (DHIS2). Il a soutenu l'adoption de la politique nationale sur le genre pour la période 2023-2027, renforcé les capacités de sept structures décentralisées du Ministère du genre pour les interventions communautaires en matière d'égalité des genres, ainsi que la coordination de la prévention et de la prise en charge de la VBG, tout en renforçant les capacités de 156 acteurs dans le domaine de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, et pour la gestion de plus de 1 000 cas de VBG. Plus de 3 000 kits de dignité ont été distribués à la minorité Batwa.

17. Le programme a permis de tirer les enseignements clés suivants : a) le réseau d'établissements permet une connexion efficace des établissements de santé, des écoles, des centres de jeunesse et des communautés, et contribue ainsi à l'amélioration de l'accès des adolescents aux informations et aux services de SSR ; b) le partenariat avec les OSC et la création de programmes conjoints des Nations Unies sont essentiels pour obtenir des résultats, en particulier dans un contexte de financement limité ; c) la stratégie de mentorat en planification familiale impliquant la participation des agents de santé communautaires favorise la prestation de services de qualité ; d) l'intensification de l'éducation sexuelle complète scolaire et extrascolaire adaptée à l'âge permet aux jeunes et aux adolescents de prendre des décisions éclairées ; e) les dossiers d'investissement sont des outils puissants pour influencer les priorités et améliorer le financement ainsi que l'efficacité des dépenses ; g) l'accompagnement des jeunes en tant qu'agents clés du changement et principaux acteurs et victimes des conflits constitue une approche durable de consolidation de la paix.

18. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le Programme d'action de la CIPD sont ancrés dans les politiques et plans nationaux clés, notamment le Plan national de développement (2018-2027), la Stratégie sur la SSR des jeunes et des adolescents (qui aborde aussi la gestion de la santé menstruelle), la Politique sur le genre (2023-2027), la Politique nationale de santé du Burundi (2016-2025), le Plan stratégique national pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (2019-2023) et les engagements renouvelés pour FP2030. Le financement est l'un des principaux moyens d'accélérer la mise en œuvre des politiques pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD), en particulier les ODD 3 et 5.

II. Priorités du programme et partenariats

19. Ce nouveau programme de pays (2024-2027) a été élaboré en consultation avec le Gouvernement, des entités des Nations Unies, des partenaires de développement, des organisations de la société civile, notamment dirigées par des femmes et des jeunes, des chefs religieux, des universitaires et les médias. Il est conforme aux priorités

nationales définies dans le Plan national de développement du Burundi (2018-2027) : Priorité stratégique 2 – Développement du capital humain ; Priorité stratégique 3 – Renforcement de la gouvernance. Il est conforme au Programme de développement durable à l’horizon 2030, notamment aux ODD 1, 3, 4, 5, 10, 16 et 17 ; à l’Agenda 2063 de l’Union africaine ; au Programme d’action de la CIPD et aux engagements nationaux volontaires de la CIPD25. Il s’appuie sur le Plan stratégique du FNUAP (2022-2025) et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable pour le Burundi (2023-2027), contribuant plus particulièrement aux résultats 2 (système de gouvernance renforcé, économie diversifiée et inclusive, y compris par l’intégration), 3 (renforcement du système de protection sociale), 4 (accès équitable à des services sociaux de base de qualité à chaque étape de la vie), et 5 (pratiques améliorées de gestion de l’environnement et des ressources naturelles, avec capacités d’adaptation et systèmes efficaces de préparation et de réponse aux chocs naturels et anthropiques).

20. Conformément aux priorités nationales, le programme de pays visera à accélérer l’atteinte des résultats transformateurs en tirant parti de la planification familiale comme point de départ, en mettant l’accent sur les adolescents et les jeunes et en se concentrant sur la prévention des grossesses non désirées. Plus précisément, le programme visera, d’ici 2027, à : a) faire passer les besoins de planification familiale non satisfaits de 30,8 % à 20 % ; b) faire chuter le nombre de décès maternels évitables de 261 à 188 pour 100 000 naissances vivantes ; et c) réduire la prévalence de la VBG en la faisant passer de 32 % à 25 %. Il contribuera aux priorités de la feuille de route nationale pour exploiter le dividende démographique dans le cadre du continuum humanitaire-développement-paix.

21. Le programme vise à ce que d’ici 2027, les femmes, les adolescentes et les jeunes, en particulier ceux issus des populations les plus marginalisées et les plus vulnérables (déplacés, populations clés, peuples autochtones, handicapés) aient davantage recours aux services de planification familiale, aux soins obstétricaux et néonataux d’urgence, aux services intégrés et multisectoriels de prévention et de prise en charge de la VBG à chaque étape de leur vie grâce à un partenariat en expansion.

22. Au Burundi, le FNUAP dispose d’un avantage comparatif sur plusieurs plans : expertise technique dans la gestion de la chaîne d’approvisionnement, les soins obstétricaux et néonataux d’urgence ; rôle directeur dans la coordination de la prévention et de la prise en charge de la VBG, ainsi que dans la gestion des cas de viol, d’exploitation et d’abus sexuels. Il dirige également la conception des politiques démographiques et des programmes connexes sur la base d’une expertise reconnue en matière de données et de statistiques, en particulier pour le recensement et d’autres enquêtes thématiques. La réussite du programme implique quatre produits et accélérateurs interdépendants. Le Fonds déploiera des approches fondées sur les droits de la personne et transformatrices en matière de genre en tant qu’accélérateurs transversaux. Il soutiendra les analyses qualitatives, le plaidoyer, l’appui technique aux interlocuteurs nationaux et le dialogue communautaire afin de lutter contre la discrimination et les normes sociales et de genre néfastes ; de renforcer les capacités aux niveaux individuel, communautaire et national pour traiter les causes profondes des inégalités structurelles et autonomiser les femmes, les adolescents, les jeunes et les plus défavorisés. Il promouvra l’innovation et la numérisation pour élargir la portée des informations et des services liés aux droits en matière de SSR auprès des jeunes et des populations ciblées vivant dans les zones rurales ; plaidera pour l’éducation sexuelle complète ; permettra aux femmes et aux jeunes d’accéder aux services financiers ; et mobilisera les communautés pour répondre aux besoins de planification familiale non satisfaits.

23. Le programme soutiendra des stratégies efficaces telles que l’apprentissage numérique au sujet du dividende démographique ; l’établissement d’une carte interactive des services intégrés de SSR et de lutte contre la VBG ; l’utilisation des résultats des recensements ; la signature de partenariats pour « ne laisser personne de côté » ; le soutien à la coopération Sud-Sud et triangulaire pour favoriser la mise en œuvre et renforcer durablement les capacités ; le renforcement de la résilience, de l’adaptation et de la complémentarité des efforts en matière de développement, d’action humanitaire et de paix ; et le partenariat avec les jeunes en tant qu’acteurs clés du changement. Compte tenu des besoins humanitaires pressants, le FNUAP renforcera la coordination avec d’autres acteurs et accompagnera le renforcement de la résilience des institutions, des communautés et des personnes pour que le pays s’adapte aux catastrophes et aux urgences récurrentes.

24. Il mettra en œuvre le programme au niveau national et local en se concentrant sur les provinces et les districts présentant de fortes disparités dans les indicateurs sociodémographiques sur la planification familiale, la mortalité maternelle, la VBG, les pratiques néfastes et le VIH. La mise en œuvre suivra les domaines définis dans le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Le FNUAP renforcera la coopération transfrontalière avec ses bureaux de pays en République démocratique du Congo et au Rwanda pour traiter les questions de jeunesse, de paix et de sécurité, de dividende démographique, de grossesses précoces, d’action humanitaire et de renforcement de la résilience dans la région des Grands Lacs. Les principaux groupes cibles sont

les femmes et les jeunes, notamment les adolescentes et les autres groupes défavorisés : populations clés, personnes pauvres, personnes handicapées, peuples autochtones et personnes vivant dans des zones difficiles d'accès.

25. Le bureau de pays utilisera les six modes de mobilisation qu'il ajustera en fonction des besoins. Tout en continuant à fournir des services essentiels et de qualité en matière de SSR, de planification familiale, de VIH et de VBG, le FNUAP mettra l'accent sur le plaidoyer et le dialogue politique fondés sur des données probantes pour augmenter le financement des ODD (en particulier l'ODD 3) et renforcer la coordination et les partenariats pour produire des effets plus marqués. Des partenariats seront établis avec les institutions gouvernementales, d'autres entités des Nations Unies, des organisations dirigées par des jeunes et des femmes, des mécanismes de coopération bilatérale et multilatérale, le secteur privé, les universités, la société civile et les organisations communautaires, y compris celles dirigées par les populations les plus défavorisées, et les médias. Plus précisément, le programme sera mis en œuvre en partenariat avec des entités gouvernementales clés telles que le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le VIH/sida, le Ministère des affaires de la communauté est-africaine, de la jeunesse, des sports et de la culture, le Ministère de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre, le Ministère de l'intérieur, du développement communautaire et de la sécurité publique, le Ministère de la justice, le Ministère des affaires étrangères et de la coopération au développement, le Ministère des finances, du budget et de la planification économique, le Ministère de l'éducation nationale et de la recherche, le Ministère de la communication, des technologies de l'information et des médias. Le FNUAP encouragera la mise en place de programmes conjoints avec d'autres entités des Nations Unies pour créer des synergies en vue d'atteindre les trois résultats transformateurs. Le programme accordera la priorité au dialogue politique et au plaidoyer fondé sur des données probantes, à la gestion des connaissances et aux partenariats stratégiques au niveau national, ainsi qu'à la prestation de services et au développement des capacités, et visera à assurer le continuum humanitaire-développement-paix en ciblant les déplacés, les rapatriés et les réfugiés avec la participation des femmes et des jeunes, et en mettant l'accent sur la cohésion sociale et la résilience.

A. Produit 1. D'ici 2027, les capacités du pays sont renforcées concernant la fourniture d'informations et de services de SSR de qualité et équitables (notamment des services de planification familiale, de santé maternelle et de prévention du VIH, ainsi que des services multisectoriels de prévention et de prise en charge de la VBG) dans les contextes de développement et humanitaires, pour accélérer la transition démographique en se concentrant sur les plus vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les handicapés

26. Ce produit pourra être obtenu grâce : a) à la mise au point d'informations et de services de planification familiale de qualité fondés sur les droits au moyen de la distribution communautaire de contraceptifs, et à la priorité accordée à la promotion des interventions de soins autoadministrés ; b) à l'intensification de la prévention du VIH et de la grossesse, en particulier chez les adolescents et les jeunes ; c) à la mise à niveau du système national de gestion de la logistique et des informations ; d) à l'accompagnement de la mise en œuvre de chaînes d'approvisionnement innovantes et efficaces de contraceptifs et d'autres produits de SSR jusqu'au « dernier kilomètre », notamment par l'augmentation de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'utilisation de contraceptifs réversibles à longue durée d'action ; e) à la prestation de services intégrés de SSR du Dispositif minimum d'urgence en santé reproductive (DMU), y compris dans les contextes humanitaires, et au soutien à l'intégration du DMU dans les stratégies de réduction des risques de catastrophe et des risques climatiques, en lien avec la sécurité alimentaire et la malnutrition ; f) à la poursuite du plaidoyer en faveur d'une augmentation des investissements nationaux d'ici 2030 et au renforcement des efforts visant à améliorer la mobilisation des ressources pour la planification familiale, notamment pour l'achat de contraceptifs ; g) à l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence et des accouchements assistés par du personnel compétent grâce à un programme de mentorat, à la délégation des tâches et au redéploiement des agents de santé, en particulier des sages-femmes, en vue de renforcer les capacités, ainsi qu'à la fourniture d'équipements, de médicaments vitaux et d'une aide logistique ; h) au renforcement de la prévention et du traitement de la fistule obstétricale, et de la réinsertion des femmes soignées ; i) au renforcement et à l'institutionnalisation de la planification familiale après l'accouchement dans le réseau des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; j) à la mise en place d'une surveillance et d'une prise en charge innovantes des décès maternels et périnataux par la formation, l'encadrement, la supervision, le plaidoyer, le suivi et le signalement ; k) à la mise en œuvre du DMU pour la SSR dans les situations de crise pour assurer le continuum humanitaire-développement-paix ; l) à l'extension de la sensibilisation communautaire à la prévention de la VBG et aux services connexes (gestion des cas, planification familiale et santé maternelle) à l'aide d'appareils numériques et en liaison avec les chefs communautaires et religieux ; m) au soutien à l'opérationnalisation du centre polyvalent pour des services complets et inclusifs.

B. Produit 2. D'ici 2027, les mécanismes nationaux et les capacités des institutions et des acteurs sont renforcés aux fins de la lutte contre les normes sociales et de genre discriminatoires et de la promotion de l'égalité des genres, de la capacité de décision et de l'autonomie des femmes et des jeunes concernant les services de SSR, de planification familiale et de VBG, afin qu'elles puissent exercer leurs propres choix et jouir pleinement de leurs droits

27. Ce produit pourra se matérialiser grâce : a) au lancement d'initiatives de dialogue communautaire innovantes et de campagnes de communication multipartites pour promouvoir le changement de comportement, créer un environnement propice à la demande et à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de SSR, et notamment de planification familiale, de santé maternelle, de prévention du VIH et de lutte contre la VBG ; b) à la mise en œuvre d'approches transformatrices en matière de genre éprouvées, impliquant notamment la participation des chefs traditionnels, communautaires et religieux pour lever les obstacles culturels et promouvoir une masculinité positive afin que les hommes aident davantage les femmes et les jeunes à accéder aux services de SSR et à prévenir la VBG ainsi que les pratiques néfastes ; c) au soutien à l'élaboration de politiques et de lois visant à lutter contre les pratiques néfastes ancrées dans les normes sociales et contre l'impunité liée à la VBG ; d) au soutien aux mécanismes existants et à la création de mécanismes communautaires pour détecter, signaler et traiter la VBG et les pratiques néfastes ; e) au renforcement de la capacité des intervenants de première ligne dans les secteurs sociaux à détecter rapidement et précisément la VBG, et à la prendre en charge efficacement ; g) à la réalisation en partenariat avec des partenaires clés d'études et d'enquêtes sur les obstacles socioculturels concernant la planification familiale, le mariage des enfants, les grossesses précoces et d'autres questions d'inégalités entre les genres ; h) à la mise en œuvre de mécanismes innovants, notamment au niveau communautaire, visant à promouvoir le dialogue intergénérationnel pour le changement des normes sociales et de genre ; i) à l'extension et à la numérisation de l'approche des associations villageoises d'épargne et de crédit.

C. Produit 3. D'ici 2027, les adolescents et les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les capacités nécessaires pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, et seront économiquement autonomes et engagés dans la consolidation de la paix et la cohésion sociale qui contribuent à renforcer le capital humain du pays, en particulier dans les contextes humanitaires

28. Le programme réalisera ce produit grâce : a) à l'éducation sexuelle complète et adaptée à l'âge des jeunes à l'école et en dehors, élargie grâce à une approche de réseau qui englobe le dialogue intergénérationnel en relation étroite avec les chefs communautaires et religieux ; b) à l'accès des adolescentes non scolarisées aux connaissances sur les compétences de la vie courante, la santé reproductive et les droits de la personne ; c) à l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans les programmes actuels d'entrepreneuriat, de compétences professionnelles et d'autonomisation économique destinés aux adolescents et aux jeunes ; d) au renforcement des capacités et de la participation des jeunes en tant qu'agents clés de la consolidation de la paix et du développement conformément aux objectifs en matière de jeunesse, de paix et de sécurité dans le cadre du modèle des quatre P (participation, protection, prévention, partenariats) ; e) au plaidoyer en faveur de la participation des jeunes et de l'intégration des questions relatives à la jeunesse dans les politiques, plans et programmes ; f) à des contributions à l'intégration des questions de population liées aux jeunes par l'élaboration de dossiers d'investissement sur la santé, l'éducation et l'emploi des jeunes qui favorisent l'exploitation du dividende démographique ; g) au renforcement des capacités des institutions nationales à promouvoir la cohésion sociale et la résilience ; h) à la mise en œuvre de stratégies visant à prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes à l'école et en dehors ; i) au renforcement des capacités des adolescents et des jeunes en matière d'autonomie corporelle selon des approches de masculinité positive.

D. Produit 4. D'ici 2027, les données probantes et systèmes connexes sont renforcés pour tenir compte des dynamiques démographiques, en particulier celles liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à la planification familiale, à la VBG et à d'autres grandes tendances telles que les changements climatiques dans l'élaboration des politiques et des programmes

29. Ce produit pourra se concrétiser grâce à la sensibilisation et au dialogue politique, au renforcement des capacités, à la coordination et aux partenariats, notamment : a) en fournissant un appui technique et financier pour le recensement de la population, du logement, de l'agriculture et de l'élevage et d'autres enquêtes nationales, sans négliger les personnes handicapées et les plus défavorisées ; b) en générant des données démographiques essentielles afin de cibler et d'intensifier la planification familiale, les services de santé maternelle et la prévention

et la prise en charge de la VBG, et de ne laisser personne de côté ; c) en améliorant l'intégration et la disponibilité des indicateurs de santé reproductive dans les données recueillies habituellement dans le cadre du système national d'information sanitaire ; d) en apportant un soutien technique et financier aux études thématiques sur la SSR, la planification familiale, la VBG et le VIH sur lesquelles s'appuient les politiques et la programmation ; e) en réalisant des études de cas d'investissement sur les trois résultats transformateurs aux fins du plaidoyer et de l'élaboration des politiques ; f) en concevant le profil du dividende démographique du pays et les rapports thématiques connexes ; g) en accompagnant la numérisation des données et en plaidant pour leur promotion et leur utilisation dans la conception des politiques et des programmes, les lois et la prise de décisions ; h) en renforçant les systèmes de données, la production et la diffusion de données probantes qui tiennent compte des changements démographiques et d'autres grandes tendances, en particulier les changements climatiques et la croissance démographique, dans les politiques et programmes de développement ; i) en promouvant et améliorant un système unifié de collecte et d'analyse de données, qui inclut la cartographie des interventions et des acteurs de la VBG ainsi que des informations géographiques ; j) en créant une plateforme de connaissances pour faciliter la coopération Sud-Sud et triangulaire entre les institutions universitaires pour les études statistiques et démographiques.

III. Administration du programme et gestion des risques

30. Dans le cadre d'un comité conjoint et conformément aux décisions des ministères sectoriels et aux politiques et procédures du FNUAP, le Ministère des affaires étrangères et de la coopération au développement coordonnera et supervisera la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'examen du programme.

31. Divers partenaires, notamment les entités gouvernementales au niveau du pays, des provinces et des districts, et de multiples parties prenantes, mettront en œuvre le programme tout en facilitant la planification commune et participative et la mise en œuvre de plans de travail avec les partenaires clés, conformément à la politique harmonisée concernant les transferts de fonds, après une évaluation adéquate des risques et des capacités. Les partenaires de mise en œuvre seront sélectionnés au moyen d'approches compétitives et de partenariats stratégiques. Le FNUAP fera appel à d'autres entités des Nations Unies grâce à la cellule de gestion des opérations de l'équipe de pays afin de promouvoir des services communs adaptés et l'excellence opérationnelle. L'application de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds renforcera la conformité des responsabilités fiduciaires aux politiques. La mise en œuvre du programme en collaboration avec les partenaires d'exécution restera la modalité privilégiée.

32. Pour obtenir des résultats, le programme cherchera à mobiliser des ressources nationales. Il étudiera également les potentielles stratégies de financement innovantes avec le secteur privé et les donateurs non traditionnels, tout en consolidant les partenariats avec les institutions financières internationales et les partenaires multilatéraux et le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Le FNUAP renforcera l'exécution du programme au moyen d'initiatives menées avec d'autres entités des Nations Unies sur le développement du capital humain, le dividende démographique, la couverture sanitaire universelle, la protection sociale, la jeunesse, la paix et la sécurité, et la collecte de données, conformément au Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et aux plans d'action humanitaire et de préparation.

33. Il adaptera ses ressources humaines à l'ampleur du programme en s'appuyant sur les points forts de la structure existante et en comblant les principales lacunes en matière de capacités : l'expertise technique dans les domaines de l'autonomisation des femmes et des jeunes ; la mobilisation des ressources et le financement des ODD ; la planification stratégique, le suivi et l'évaluation, et la communication d'impact ; le continuum humanitaire-développement-paix, et plus particulièrement les questions liées aux changements climatiques et à la jeunesse, la paix et la sécurité. Du personnel de projet supplémentaire peut être nécessaire, notamment des experts techniques internationaux, du personnel de soutien de projet et des volontaires. Un soutien sera demandé, selon les besoins, au centre d'experts techniques de l'équipe de pays, au siège ou aux bureaux régionaux du FNUAP, à d'autres bureaux de pays et dans le cadre de la coopération Sud-Sud.

34. Le programme est exposé aux risques suivants : a) les conflits communautaires ; b) l'instabilité sociopolitique qui a récemment conduit à des sanctions et à des financements réduits ; c) les catastrophes naturelles ; d) l'afflux de rapatriés et de réfugiés ; e) la rapide détérioration de la situation économique et la grande vulnérabilité due aux urgences de santé publique, aggravée par des ruptures d'approvisionnement en produits de base et des pénuries de carburant ; e) les obstacles à la prestation et à l'accès aux services vitaux de SSR et de prise en charge de la VBG dans un contexte d'insécurité et de forte opposition religieuse.

35. Pour atténuer ces risques, le FNUAP : a) renforcera la collaboration avec les partenaires d'exécution, comme les organisations communautaires et les chefs religieux, en particulier dans les zones difficiles d'accès pour une meilleure inclusion ; b) renforcera les capacités d'adaptation et la résilience en réaction aux crises humanitaires et aux changements climatiques ; d) renforcera les synergies avec d'autres entités des Nations Unies au sein du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et du plan d'intervention humanitaire pour assurer la continuité des services de santé liés aux droits sexuels et reproductifs. Il évaluera régulièrement les risques sécuritaires, opérationnels, sociopolitiques et autres associés au programme et mettra en œuvre un plan d'atténuation des risques. Le bureau de pays renforcera la capacité des partenaires d'exécution à améliorer la gestion financière et à créer les conditions d'une mise en œuvre rentable des programmes. Conformément aux priorités du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, le FNUAP adaptera périodiquement le plan de mobilisation des ressources et de partenariat à l'évolution du paysage du financement, et intégrera la préparation et l'intervention humanitaires dans la programmation.

36. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions du FNUAP à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de l'alignement des résultats sur les objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. S'agissant des programmes de pays, les responsabilités attribuées aux gestionnaires à l'échelle des pays, des régions et du siège sont définies dans les procédures et politiques qui régissent les programmes et opérations du FNUAP, et dans le dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

37. Le FNUAP collaborera avec les ministères de tutelle et les partenaires d'exécution pour entreprendre des examens trimestriels et annuels du programme impliquant les parties prenantes, y compris les populations les plus marginalisées. Les ministères de tutelle sectoriels et les organisations de la société civile mettront en œuvre des interventions au niveau du pays, des provinces et des districts.

38. Le système de suivi du FNUAP sera aligné sur celui du Plan national de développement (2018-2027) et du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Le FNUAP soutiendra les processus interinstitutions en mobilisant les partenaires des Nations Unies et en assurant une direction stratégique concernant les groupes de résultats et de produits, les plans pertinents du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, les programmes conjoints, les examens, les rapports, l'assurance qualité et la plateforme UN Info. Aux côtés de ses partenaires, le Fonds élaborera et mettra en œuvre un plan de suivi et d'évaluation tenant compte des recommandations d'audit et des engagements de la direction. Le plan orientera le suivi des risques, de la performance du programme et des finances par l'intermédiaire de visites sur le terrain, d'examens annuels du programme, de vérifications ponctuelles, d'audits et d'autres activités d'assurance. En fonction du contexte, diverses modalités de suivi des résultats du programme sont possibles, notamment en personne, à distance ou des modèles hybrides. Ce suivi sera en outre guidé par les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Le FNUAP soutiendra les efforts nationaux visant à renforcer le suivi, la communication et l'évaluation axés sur les résultats du Programme 2030 et des ODD, du Programme d'action de la CIPD et des engagements nationaux volontaires de la CIPD+25.

39. Le Fonds et ses partenaires effectueront des visites de suivi sur le terrain pour évaluer la mise en œuvre du plan de travail et l'atteinte des résultats escomptés. Les contributions et les réalisations du programme de pays seront intégrées dans les activités annuelles d'examen, de suivi et d'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. À la fin du cycle, le FNUAP évaluera le programme pour déterminer ses principales réalisations, les contraintes rencontrées et les enseignements tirés, en vue de l'élaboration du prochain cycle de programme. Les projets feront également l'objet d'évaluations thématiques et spécifiques, les innovations seront documentées et les bonnes pratiques, partagées.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE BURUNDI (2024-2027)

PRIORITÉ NATIONALE : 1. Améliorer le bien-être social des Burundais grâce à une transformation structurelle de l'économie du pays qui génère une croissance forte, durable, résiliente, inclusive, et crée des emplois décents pour tous.				
RÉALISATIONS DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE : 2. D'ici 2027, un nombre accru de Burundais, en particulier parmi les plus vulnérables, bénéficient d'un système de gouvernance renforcé et d'une économie plus diversifiée et inclusive, notamment grâce à l'intégration régionale. 3. D'ici 2027, un nombre accru de Burundais dans chaque tranche d'âge, en particulier les plus vulnérables, bénéficient d'un système de protection sociale adapté. 4. D'ici 2027, un nombre accru de Burundais, en particulier les enfants, les jeunes, les femmes et les plus vulnérables, bénéficient d'un accès équitable et de qualité aux services sociaux de base adaptés au cycle de vie. 5. D'ici 2027, un nombre accru de Burundais bénéficient de meilleures pratiques et systèmes de gestion de l'environnement et des ressources naturelles pour se préparer et réagir aux chocs naturels et anthropiques.				
RÉSULTATS CONNEXES ÉNONCÉS DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : 1. Accélération de la réduction des besoins de planification familiale non satisfaits d'ici 2025. 2. Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025. 3. Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025.				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Produits du programme de pays	Indicateurs de produits, niveaux de référence et cibles	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p><u>Indicateur de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence : 261 pour 100 000 naissances vivantes (2022) ; Niveau cible : 188 pour 100 000 naissances vivantes (2027)</i> <p><u>Indicateurs de résultats connexes énoncés dans le Plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de recours à la contraception <i>Niveau de référence : 23 % (2022) ; Niveau cible : 29 % (2027)</i> Besoins de planification familiale non satisfaits : <i>Niveau de référence : 30 % (2022) ; Niveau cible : 20 % (2027)</i> Proportion de naissances assistées par un professionnel de santé qualifié <i>Niveau de référence : 87 % (2022) ; Niveau cible : 94 % (2027)</i> 	<p>Produit 1. D'ici 2027, les capacités du pays sont renforcées concernant la fourniture d'informations et de services de SSR de qualité et équitables (notamment des services de planification familiale, de santé maternelle et de prévention du VIH, ainsi que des services multisectoriels de prévention et de prise en charge de la VBG) dans les contextes de développement et humanitaires, pour accélérer la transition démographique en se concentrant sur les plus vulnérables, notamment les adolescents, les jeunes et les handicapés</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux utilisateurs de contraceptifs modernes dans les zones d'intervention <i>Niveau de référence : 152 268 (2022) ; Niveau cible : 382 268 (2027)</i> Proportion de points de prestation de services n'ayant pas connu de rupture de stock de produits de planification familiale au cours des trois derniers mois <i>Niveau de référence : 78 % (2022) ; Niveau cible : 85 % (2027)</i> Nombre de cas de fistule obstétricale traités avec l'appui du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 (2022) ; Niveau cible : 400 (2027)</i> Part d'établissements de santé assurant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets dans les zones d'intervention <i>Niveau de référence : 26 % (2023) ; Niveau cible : 50 % (2027)</i> Nombre de prestataires de soins de santé et de travailleurs sociaux formés au DMU ou à la gestion des cas de VBG <i>Niveau de référence : 0 (2023) ; Niveau cible : 500 (2027)</i> Nombre de victimes de VBG ayant bénéficié du DMU dans les zones ciblées <i>Niveau de référence : 12 470 (2022) ; Niveau cible : 15 000 (2027)</i> 	<p>Ministères de la santé publique ; de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre ; de la jeunesse et des sports ; de l'éducation ; des affaires étrangères ; donateurs bilatéraux et multilatéraux ; autres entités des Nations Unies ; organisations de la société civile et communautaires ; associations professionnelles ; milieu universitaire ; secteur privé ; médias.</p>	<p>11 millions de dollars (2 millions provenant de ressources ordinaires et 9 millions provenant d'autres ressources)</p>
<p><u>Indicateur de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population ayant subi 	<p>Produit 2. D'ici 2027, les mécanismes nationaux et les capacités des institutions et des acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques et de lois visant à prévenir la VBG et à promouvoir l'égalité des genres adoptées ou révisées avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 3 (2022) ;</i> 	<p>Ministères de la santé publique ; de la solidarité nationale, des affaires sociales,</p>	<p>5,5 millions de dollars (1,5 million provenant de</p>

<p>des violences physiques, psychologiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois, ventilée par sexe et par âge <i>Niveau de référence : 32 % (2016) ; Niveau cible : 25 % (2027)</i></p> <p><u>Indicateurs de résultats connexes énoncés dans le Plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prévalence du mariage des enfants <i>Niveau de référence : 19 % (2017) ; Niveau cible : 15 % (2027)</i> ● Indice d'inégalité de genre <i>Niveau de référence : 0,504 (2019) ; Niveau cible : 0,450 (2027)</i> 	<p>sont renforcés aux fins de la lutte contre les normes sociales et de genre discriminatoires et de la promotion de l'égalité des genres, de la capacité de décision et de l'autonomie des femmes et des jeunes concernant les services de SSR, de planification familiale et de VBG, afin qu'elles puissent exercer leurs propres choix et jouir pleinement de leurs droits</p>	<p><i>Niveau cible : 5 (2027)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de femmes et de filles ayant reçu des services par l'intermédiaire d'un centre polyvalent <i>Niveau de référence : 4 748 (2022) ; Niveau cible : 18 820 (2027)</i> ● Existence de mécanismes communautaires fonctionnels permettant de détecter, de signaler et de traiter la VBG et les pratiques néfastes, ainsi que les normes sociales discriminatoires liées à la SSR, à la planification familiale et au VIH <i>Niveau de référence : non (2022) ; Niveau cible : oui (2027)</i> ● Nombre d'acteurs communautaires plaidant activement pour l'accès des femmes et des jeunes aux services de SSR et de planification familiale, et pour la prévention de la VBG et des pratiques néfastes, ventilé par sexe et par âge <i>Niveau de référence : 0 (2022) ; Niveau cible : 500 (2027)</i> ● Nombre d'organisations dirigées par des jeunes et des femmes dont les capacités sont renforcées pour lutter contre les pratiques néfastes et les normes sociales liées à la SSR, à la planification familiale, à la VBG et au VIH <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 100 (2027)</i> 	<p>des droits de la personne humaine et du genre ; de la jeunesse et des sports ; de l'éducation ; des affaires étrangères ; donateurs bilatéraux et multilatéraux ; autres entités des Nations Unies ; organisations de la société civile et communautaires ; associations professionnelles ; milieu universitaire ; secteur privé ; médias.</p>	<p>ressources ordinaires et 4 millions provenant d'autres ressources)</p>
<p><u>Indicateur de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proportion de jeunes (15-25 ans) déscolarisés et sans emploi ni formation <i>Niveau de référence : Garçons – 7,4 % ; filles – 8,2 % (2019) ; Niveau cible : Garçons – 2,0 % ; filles – 3,0 % (2027)</i> <p><u>Indicateur de résultats connexe énoncé dans le Plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le Pakistan dispose de textes législatifs et réglementaires garantissant aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de SSR, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine <i>Niveau de référence : non ; Niveau cible : oui</i> 	<p>Produit 3. D'ici 2027, les adolescents et les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les capacités nécessaires pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, et seront économiquement autonomes et engagés dans la consolidation de la paix et la cohésion sociale qui contribuent à renforcer le capital humain du pays, en particulier dans les contextes humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de programmes scolaires de l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire intégrant une éducation complète à la sexualité <i>Niveau de référence : 3 (2022) ; Niveau cible : 8 (2027)</i> ● Nombre d'adolescents non scolarisés bénéficiant de programmes de compétences de la vie courante et professionnelle, ou de programmes d'autonomisation économique <i>Niveau de référence : 210 (2022) ; Niveau cible : 1 000 (2027)</i> ● Nombre d'adolescents et de jeunes recourant à des services adaptés aux jeunes soutenus par le FNUAP <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 500 000</i> ● Nombre de programmes communautaires soutenus par le FNUAP qui favorisent l'intégration socioéconomique des adolescentes, y compris les interventions de protection sociale soutenant la réintégration des mères adolescentes dans le système scolaire formel <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5</i> ● Nombre d'initiatives dirigées par des jeunes soutenues par le FNUAP visant à accroître les capacités et les compétences des jeunes en matière de consolidation de la paix, de cohésion sociale, d'autonomie 	<p>Ministères de la santé publique ; de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre ; de la jeunesse et des sports ; de l'éducation ; des affaires étrangères ; donateurs bilatéraux et multilatéraux ; autres entités des Nations Unies ; organisations de la société civile et communautaires ; associations professionnelles ; milieu universitaire ; secteur privé ;</p>	<p>7 millions de dollars (2 millions provenant de ressources ordinaires et 5 millions provenant d'autres ressources)</p>

		<p>corporelle, de leadership et de participation <i>Niveau de référence : 0 (2022) ;</i> <i>Niveau cible : 20</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existence d'une stratégie de prévention de la grossesse chez les adolescentes qui comprend des actions spécifiques pour l'institutionnalisation de l'éducation sexuelle complète dans les milieux scolaires et extrascolaires, élaborée avec l'appui technique du FNUAP <i>Niveau de référence : non (2022) ;</i> <i>Niveau cible : oui</i> 	médias.	
<p><u>Indicateur de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté monétaire <i>Niveau de référence : 51,4 % ; niveau cible : 45 %</i> <p><u>Indicateur de résultats connexe énoncé dans le Plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le pays a effectué au moins un recensement de la population et du logement au cours de la dernière décennie <i>Niveau de référence : non ;</i> <i>Niveau cible : oui</i> 	<p>Produit 4. D'ici 2027, les données probantes et systèmes connexes sont renforcés pour tenir compte des dynamiques démographiques, en particulier celles liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, à la planification familiale, à la VBG et à d'autres grandes tendances telles que les changements climatiques dans l'élaboration des politiques et des programmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'institutions gouvernementales aux niveaux national et infranational dotées de capacités renforcées pour générer, analyser, diffuser et utiliser des données ventilées, y compris des données géoréférencées, sur la dynamique et les grandes tendances démographiques, la SSR, la planification familiale, la VBG et les pratiques néfastes aux fins d'une prise de décisions fondée sur des données probantes dans le continuum humanitaire-développement-paix <i>Niveau de référence : 0 ;</i> <i>Niveau cible : 10</i> ● Existence de rapports pour le recensement de la population, du logement, de l'agriculture et de l'élevage élaborés avec l'appui technique du FNUAP et validés par le Gouvernement pour accompagner la transition démographique et l'atteinte des résultats transformateurs <i>Niveau de référence : non (2022) ;</i> <i>Niveau cible : oui (2027)</i> ● Existence d'initiatives de plaidoyer et de produits de connaissance soutenus pour accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, des engagements volontaires de la CIPD25 et de la CIPD30 <i>Niveau de référence : 0 (2022) ;</i> <i>Niveau cible : oui (2027)</i> ● Nombre d'études thématiques, d'enquêtes et de documents de recherche soutenus par le FNUAP sur des questions liées à la SSR, à la VBG, à la dynamique démographique, à la situation des personnes handicapées, à la migration, à l'employabilité des jeunes, aux grandes tendances et au développement durable utilisés pour éclairer les politiques, les programmes et la prise de décisions <i>Niveau de référence : 0 (2022) ;</i> <i>Niveau cible : 6 (2027)</i> ● Existence d'un profil de pays sur le dividende démographique et disponibilité de rapports thématiques connexes <i>Niveau de référence : non (2022) ;</i> <i>Niveau cible : oui (2027)</i> 	<p>Ministères de la santé publique ; de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre ; de la jeunesse et des sports ; de l'éducation ; donateurs bilatéraux et multilatéraux ; INSBU et Bureau central de recensement ; autres entités des Nations Unies ; organisations de la société civile et communautaires ; associations professionnelles ; milieu universitaire ; secteur privé ; médias.</p>	<p>7,5 millions de dollars (1,5 million provenant de ressources ordinaires et 6 millions provenant d'autres ressources)</p>
Coordination du programme et assistance				1,0 million de

	dollars provenant de ressources ordinaires
--	-----------------------------------------------------
