



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
15 avril 2008
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2008

16-27 juin 2008, Genève

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Esquisse de programme de pays pour le Bénin

Montant estimatif de l'assistance proposée : 20,3 millions de dollars,
dont 9 millions de dollars prélevés
sur les ressources ordinaires
et 11,3 millions de dollars de
cofinancement et/ou d'autres
ressources, notamment ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2009-2013)

Cycle de l'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2007/42 : A

**Montants estimatifs de l'assistance proposée par domaine de base
du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la procréation et droits	4,1	5,9	10,0
Population et développement	1,3	2,7	4,0
Égalité entre les sexes	1,3	2,7	4,0
Coordination du programme et assistance	2,3	–	2,3
Total	9,0	11,3	20,3



I. Analyse de la situation

1. La population du Bénin est estimée à 8 millions d'habitants. Son taux de croissance annuelle est de 3,25 %. La population est relativement jeune : les personnes ayant moins de 15 ans en constituent environ 47 %, et les personnes de 10 à 19 ans, environ 21 %. La population devrait doubler en 22 ans.

2. Le taux de croissance économique, qui s'établissait à 3,6 % en 2006, peine à suivre la croissance démographique. Le Gouvernement a donc de la difficulté à répondre aux besoins sociaux de la population. La pauvreté, qui atteignait 28,5 % de la population en 2002, en touchait 37,4 % en 2006.

3. La fécondité totale a été estimée à 5,7 enfants par femme en 2006. Le taux d'emploi des méthodes modernes de contraception est tombé de 7,2 % en 2001 à 6,2 % en 2006 et le besoin non satisfait de planification familiale est passé de 27 % à 30 %. Pendant la même période, la mortalité maternelle a connu une baisse, passant de 474 à 397 pour 100 000 naissances vivantes, tout comme la mortalité infantile (de 160 à 125 pour 1 000 naissances vivantes).

4. La prévalence du VIH/sida au Bénin est de 1,2 % (2006). Le taux d'infection dans les zones urbaines (1,7 %) est près du double de celui des zones rurales (0,9 %). En outre, la prévalence est plus élevée chez les femmes (1,5 %), en particulier les femmes enceintes (2 %) que chez les hommes (0,8 %). La moitié des infections au VIH touchent des personnes de moins de 25 ans. Les adolescentes sont plus vulnérables que les garçons.

5. L'état de santé général de la population est faible. Plusieurs facteurs expliquent cette situation : a) un accès insuffisant à des moyens de subsistance et à des services de santé de la procréation, surtout pour les femmes et les jeunes; b) la précarité du système de soins; c) le faible niveau des ressources affectées à la santé maternelle; d) le manque de pouvoir d'action, d'autonomie, de ressources et d'information, surtout pour les jeunes et les femmes; et e) l'insuffisance de l'investissement dans des stratégies visant à prévenir la transmission des infections transmises sexuellement (MTS) et du VIH/sida.

6. La stabilité politique du Bénin a attiré des migrants fuyant l'instabilité dans leur propre pays. En 2002, les non-nationaux représentaient 49,2 % de la population. Entre 2002 et 2007, la population urbaine est passée de 38,9 % à 41,8 %. L'urbanisation est alimentée par la distribution inégale des infrastructures socioéconomiques et des possibilités d'emploi dans le pays.

7. Les femmes représentent 51,5 % de la population et comptent pour 59,7 % de l'activité économique. Cependant, leur participation à la prise de décisions est limitée. Seulement 6 des 26 ministres du Gouvernement sont des femmes. De même, on compte sur 83 parlementaires seulement 9 femmes et sur 77 maires, à peine 4 femmes. La violence contre les femmes persiste. L'incidence des mutilations génitales féminines a diminué lentement, passant de 17 % en 2001 à 13 % en 2006.

8. D'après ces tendances, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) relatifs à la santé de la procréation et à l'égalité entre les sexes ont peu de chances d'être atteints d'ici à 2015. Des investissements et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour : a) fournir des services de santé de la procréation de haute qualité; b) mettre en œuvre des mesures de vulgarisation auprès

des populations pauvres et vulnérables; et c) éliminer les écarts et les inégalités entre les sexes et réprimer les pratiques traditionnelles nocives.

II. Résultats et enseignements tirés de la coopération passée

9. Le sixième programme de pays du FNUAP a contribué à mettre en place un système d'information sur les questions de population et de développement, qui a fourni un appui à des politiques visant l'ensemble du secteur et à la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Le programme a également fourni des produits et du matériel médicaux, y compris des produits de santé de la procréation, dans les maternités. De plus, le programme a contribué à l'élaboration d'un plan national de sécurité des produits de santé de la procréation, ainsi que de plans d'assurance maladie dans deux communes.

10. Le programme a permis de soutenir l'intégration des questions relatives à la population, à la santé de la procréation et à l'égalité entre les sexes aux plans, programmes et stratégies de développement, y compris à la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Il a également renforcé l'engagement politique en faveur d'un soutien financier au programme. En plus de réaliser plusieurs études et enquêtes sur la population, le programme a aidé à implanter des modules de population et de santé de la procréation dans les centres de formation des enseignants d'école primaire et secondaire et dans deux universités.

11. Le programme a permis de constater que la ventilation des données par sexe et par région aidait à identifier les inégalités entre les sexes par rapport aux OMD. Il a également permis de découvrir que l'amélioration des services techniques dans les centres de santé et dans les activités d'information réalisées par les stations de radio communautaire avait entraîné une augmentation du taux de fréquentation des centres de santé, du taux de consultation prénatale et postnatale et de l'assistance aux accouchées, ce qui a contribué à réduire la mortalité maternelle et néonatale dans les régions touchées par le programme.

12. Un autre enseignement est que les organisations et les réseaux de la société civile (parlementaires, jeunes, leaders religieux et politiques et journalistes) peuvent faciliter l'adoption de mesures législatives et intégrer les questions relatives à la population, à l'égalité entre les sexes et à la santé de la procréation dans les politiques et les programmes sectoriels locaux, en particulier dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Ce résultat est le fruit du dialogue sur les politiques, des efforts de renforcement des capacités à l'échelon national et des activités de sensibilisation réalisés par ces groupes. Des efforts sont nécessaires pour améliorer l'utilisation des données et renforcer les capacités au niveau local.

13. Les défis comprennent la nécessité pour le Gouvernement : a) d'accroître ses interventions fructueuses; b) d'intégrer les droits de l'homme et la culture dans les politiques, programmes et stratégies de développement; c) d'améliorer l'utilisation des données aux fins du développement; d) de réduire la violence contre les femmes; e) de faire effectivement respecter les lois; f) de réduire la morbidité et la mortalité maternelles; et g) de souligner l'importance de la planification familiale pour atteindre les objectifs de santé et de développement. Pour relever ces défis, il sera nécessaire de mobiliser les ressources internes et externes (y compris les ressources humaines), d'améliorer la qualité des services de santé de la procréation et d'accroître l'utilisation de ces services.

III. Programme proposé

14. Le programme proposé a été harmonisé avec la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, le bilan commun de pays, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le plan stratégique du FNUAP, 2008-2011, les objectifs du Millénaire pour le développement, les principes relatifs aux droits de l'homme, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour 2009-2013 et le Plan d'action de Maputo.

15. Le but du programme proposé est de contribuer aux efforts du Gouvernement pour équilibrer la croissance économique et démographique, réduire la pauvreté et améliorer les conditions de vie de la population. Le programme a trois composantes : a) santé de la procréation et droits; b) population et développement et; c) égalité entre les sexes.

16. Le programme aura une portée nationale en ce qui concerne les réformes, les politiques, les stratégies et la collecte de données. Il intégrera et décentralisera les activités opérationnelles, en accordant la priorité à certaines régions rurales. Il visera principalement les femmes, les adolescentes et les jeunes.

Composante santé de la procréation et droits

17. La réalisation attendue de cette composante est d'améliorer d'ici à 2013 l'accès de la population (particulièrement les femmes, les femmes enceintes, les adolescents et les jeunes) à des services de santé de la procréation de haute qualité, y compris le traitement des fistules obstétriques et la prévention des MTS, du VIH et du sida, et leur utilisation. Trois produits sont associés à cette composante.

18. *Premier produit : une capacité institutionnelle et technique accrue, aux échelons national et local, d'assurer le suivi et la coordination des principaux éléments du plan d'action de Maputo.* On y parviendra comme suit : a) en renforçant les capacités du personnel national en matière de sensibilisation afin de resituer la planification familiale dans le programme de développement et de souligner la nécessité de réduire la mortalité maternelle; b) en menant des recherches opérationnelles; c) en introduisant des modules de santé de la procréation dans la formation initiale du personnel des services de santé; et c) en fournissant des soins de santé de la procréation aux personnes déplacées, aux réfugiés et aux victimes de violence fondée sur le sexe.

19. *Deuxième produit : accès accru à un ensemble complet et intégré de services de santé de la procréation de haute qualité, y compris la planification familiale, la gestion des MTS et la prévention du VIH/sida.* On y parviendra comme suit : a) en développant la planification familiale et les soins obstétriques d'urgence, les soins prénataux, les soins aux avortées, y compris les services communautaires et les services axés sur la prévention et le traitement de la fistule obstétrique; b) en créant un système d'évaluation de la qualité des services de santé de la procréation (renforcement des compétences techniques, rétablissement des centres de maternité et amélioration de l'équipement); c) en répondant aux problèmes de santé des personnes âgées; d) en faisant la prévention et le dépistage précoce du cancer du sein et de l'utérus; e) en renforçant les partenariats entre les secteurs public et privé, les organisations et les réseaux de la société civile; et f) en faisant la promotion de régimes d'assurance maladie.

20. *Troisième produit : demande accrue de services de santé de la procréation dans les communautés visées par le programme, en particulier dans les groupes vulnérables comme les femmes, les adolescents, les jeunes, le personnel portant l'uniforme et les travailleurs du sexe.* Ce produit sera réalisé comme suit : a) promotion de programmes intégrant des compétences en matière de communication et des compétences pratiques mettant l'accent sur la santé de la procréation, les MTS, le VIH et les questions socioéconomiques, notamment les questions relatives à l'égalité des sexes; b) lutte contre la réticence de certains groupes de la population à utiliser les services de santé de la procréation; c) développement des efforts de sensibilisation pour lutter contre les problèmes de santé de la procréation, notamment les MTS et l'infection au VIH chez les adolescents et les jeunes; d) création de partenariats avec les stations de radio communautaire, les organisations non gouvernementales (ONG) et les chefs de file locaux; et e) développement des services de santé de la procréation pour les adolescents et les jeunes.

Composante population et développement

21. La réalisation attendue de cette composante est la suivante : les questions de population et de droits de l'homme doivent de préférence être traitées dans le cadre de politiques et de programmes de développement afin d'améliorer les conditions de vie de la population et de réduire la pauvreté. Deux produits sont associés à cette réalisation.

22. *Premier produit : meilleure capacité du personnel et des institutions nationales d'élaborer, d'exécuter, de suivre et d'évaluer les politiques et programmes en matière de population et de développement, notamment les questions relatives à la santé de la procréation et à l'égalité des sexes, dans le cadre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté.* On y parviendra : a) en renforçant la capacité des membres du personnel et des institutions nationales chargés de concevoir, coordonner, suivre et évaluer les politiques et les programmes de population et de développement; et b) en menant des recherches opérationnelles en matière de population et de développement.

23. *Second produit : production et utilisation de données sociodémographiques précises et à jour ventilées par sexe et par âge.* On y arrivera : a) en soutenant des systèmes permanents de collecte et d'analyse de données (recensement et enquêtes démographiques); b) en renforçant le système de diffusion et d'archivage des données ventilées par sexe; c) en soutenant des études concernant des problèmes émergents comme les migrations et le vieillissement; et d) en préconisant l'utilisation de données pour l'examen des politiques et la prise de décisions.

Composante égalité des sexes

24. La réalisation attendue de cette composante est la suivante : l'environnement juridique et socioéconomique favorise l'équité et l'égalité entre les sexes et vise à éliminer la violence fondée sur le sexe. Deux produits sont associés à cette composante.

25. *Premier produit : de meilleures politiques et mesures nationales et locales pour favoriser les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes.* On y parviendra : a) en intégrant la perspective sexospécifique et les droits de l'homme dans la planification et l'établissement des budgets et en mettant en œuvre des politiques culturellement adaptées; b) en diffusant les lois; c) en préconisant l'adoption de lois

protégeant les femmes et les filles; et d) en renforçant la capacité du personnel juridique et de parajuridique de comprendre les règlements et les lois favorisant l'égalité entre les sexes.

26. *Second produit : accès accru à des services juridiques et de protection dans les communautés pour les cas de violence fondée sur le sexe, particulièrement ceux qui menacent la santé de la procréation des femmes et des filles.* On y parviendra : a) en renforçant la capacité des organisations de la société civile, des centres sociaux et des centres de santé de prévenir la violence fondée sur le sexe et de traiter les victimes; b) en préconisant la prévention et la réduction de la violence fondée sur le sexe, en particulier les mutilations génitales féminines; et c) en encourageant la communication visant à prévenir et à éliminer la violence contre les femmes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Le FNUAP et le Gouvernement exécuteront le programme selon les modalités nationales de mise en œuvre, notamment l'approche harmonisée de virements de caisse. Le FNUAP définira les domaines d'intervention en consultation avec le Gouvernement et avec les autres organisations des Nations Unies. Le FNUAP élaborera et mettra également en œuvre des programmes conjoints avec les autres organisations des Nations Unies et les autres grands partenaires.

28. Le Gouvernement mènera des activités de suivi et d'évaluation en collaboration avec le FNUAP et conformément à la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et au plan de suivi du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le programme prévoit des rapports trimestriels sur l'exécution ainsi qu'un examen annuel, un examen à mi-parcours et une évaluation finale. Le programme renforcera la capacité de l'unité nationale de suivi et d'autres entités compétentes en matière de suivi et d'évaluation.

29. Le ministère chargé du développement coordonnera le programme. Le bureau de pays établira des mécanismes de responsabilité ainsi que des stratégies et des mécanismes de communication pour échanger les pratiques optimales. En outre, le Gouvernement et le bureau de pays du FNUAP établiront, mettront en œuvre et évalueront un plan de mobilisation des ressources et renforceront les capacités nationales en matière de mobilisation des ressources.

30. Le bureau de pays du FNUAP au Bénin comprend un représentant, un représentant adjoint, un fonctionnaire chargé des opérations, deux responsables de programme et du personnel de soutien. Le FNUAP renforcera les capacités du bureau en augmentant le personnel de base et le personnel de programme, conformément à la typologie révisée des bureaux de pays et à la politique des ressources humaines du FNUAP. L'équipe du bureau sous-régional de Dakar, après son établissement, fournira un appui technique. Le programme s'appuiera également sur d'autres apports nationaux, régionaux et internationaux d'experts, notamment dans le cadre de la coopération Sud-Sud.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Bénin

Priorité nationale : Renforcement des capacités humaines

Produit du PNUAD : D'ici à 2013, les avantages pour la population d'un accès accru et équitable à des services sociaux de base de haute qualité

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par composante de programme</i>
Santé de la procréation et droits	<p>Résultat : D'ici à 2013, la population (en particulier les femmes, les femmes enceintes, les adolescents et les jeunes) auront accès à des services de santé de la procréation de haute qualité, notamment de soins de la fistule obstétrique et de prévention des MTS, du VIH et du sida, et pourront mieux les utiliser</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le taux de prévalence des méthodes modernes de contraception passe de 6,2 % à 15 %. Le taux de naissances assistées par du personnel compétent passe de 74 % à 90 %. Le taux de césarienne par naissance d'enfant vivant passe de 2,5 % à 5 %. 	<p>Premier produit : Accroissement de la capacité institutionnelle et technique nationale et locale pour assurer le suivi et la coordination des principaux éléments du Plan d'action de Maputo</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de politiques et de programmes formulés conformément au plan d'action de Maputo Nombre de programmes et de stratégies de santé de la procréation formulés conformément à l'égalité et à l'équité entre les sexes Ressources mobilisées pour la mise en œuvre du plan d'action de Maputo <p>Second produit : Accès accru à un ensemble complet et intégré de services de santé de la procréation de haute qualité, notamment la planification familiale, la gestion des MTS et la prévention du VIH/sida</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de deux à six du nombre de centres de santé offrant des soins obstétriques d'urgence complets Passage de 0 à 100 % du pourcentage de centres de santé offrant des soins obstétriques d'urgence de base Pourcentage des centres de santé dans les régions visées par le programme qui offrent des services de santé de la procréation, de planification familiale, de gestion des MTS et du sida conformes aux normes Pourcentage de centres de santé offrant au moins trois méthodes modernes de planification familiale Pourcentage du personnel des centres de santé considérant les inégalités entre les sexes comme un problème ayant une incidence sur l'offre et l'utilisation de soins <p>Troisième produit : Accroissement de la demande de services de santé de la procréation dans les communautés visées par le programme, particulièrement chez les groupes vulnérables comme les femmes, les adolescents, les jeunes, le personnel portant l'uniforme et les travailleurs du sexe</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'entités offrant des services complets de santé de la procréation aux adolescents et aux jeunes 	<p>Ministère de la défense; Ministère de la famille et des enfants; Ministère de la santé; Ministère de la planification; Ministère de la jeunesse, des sports et de la culture</p> <p>Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; UNICEF; Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM); Organisation mondiale de la Santé (OMS); Organisations de la société civile</p>	<p>10 millions de dollars</p> <p>(4,1 millions prélevés sur les ressources ordinaires et 5,9 millions sur d'autres ressources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par composante de programme</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes dans les régions visées par le programme qui connaissent au moins trois méthodes pour prévenir les grossesses non désirées • Pourcentage de jeunes dans les régions visées par le programme qui connaissent au moins trois modes de transmission du VIH/sida et au moins trois méthodes pour prévenir les MTS et le VIH/sida • Pourcentage de femmes et d'hommes qui sont en faveur des droits des femmes et des filles en matière de santé de la procréation 	Coopération bilatérale avec l'Allemagne, la Belgique et la Suisse; United States Agency for International Development (USAID)	

Priorité nationale : Promotion de la bonne gouvernance et développement participatif

Produit du PNUAD : D'ici à 2013, les institutions publiques, les gouvernements locaux et la société civile continueront à mettre en œuvre les règles de bonne gouvernance et à mieux gérer les crises et les catastrophes naturelles

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par composante de programme</i>
Population et développement	<p>Résultat : Les questions de population et de droits de l'homme sont de préférence traitées dans le cadre de politiques et de programmes de développement afin d'améliorer les conditions de vie de la population et de réduire la pauvreté.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans et de programmes intégrant la dynamique démographique, la santé de la procréation, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes • Nombre d'indicateurs sociaux de base pris en compte dans des bases de données intégrées 	<p>Premier produit : Meilleure capacité du personnel et des institutions nationaux d'élaborer, d'exécuter, de suivre et d'évaluer les politiques et programmes de population et de développement, notamment les questions relatives à la santé de la procréation et à l'égalité des sexes, dans le cadre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous les plans et programmes à l'échelon des secteurs et aux échelon régional et local sont formulés et actualisés pour intégrer la population, l'égalité entre les sexes, la culture et les droits de l'homme dans la planification, notamment les budgets. <p>Second produit : Production et utilisation de données sociodémographiques précises et à jour ventilées par sexe et par âge</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de communes et de zones sanitaires dotées de bases de données sociodémographiques ventilées par sexe et par âge • Au moins deux « tableaux de bord » départementaux sont en fonctionnement 	Ministère de l'éducation supérieure et de la recherche scientifique; Ministère de la planification UNICEF; UNIFEM; Fondation africaine pour le renforcement des capacités; Millenium Challenge Account Coopération bilatérale avec le Danemark, les Pays-Bas et la Suisse; USAID	4 millions de dollars (1,3 million prélevé sur les ressources ordinaires et 2,7 millions sur d'autres ressources)

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par composante de programme</i>
Égalité entre les sexes	<p><i>Résultat :</i> L'environnement juridique et socioéconomique favorise l'équité et l'égalité entre les sexes et vise à éliminer la violence fondée sur le sexe.</p> <p><i>Indicateur :</i> • L'indicateur de développement humain concernant les femmes passe de 0,422 en 2005 à 0,460 en 2013</p>	<p><i>Premier produit :</i> Amélioration des politiques et des actions nationales et locales en faveur des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes</p> <p><i>Indicateur :</i> • Pourcentage de lois favorisant l'égalité entre les sexes et l'élimination de la violence fondée sur le sexe adoptées, diffusées et mises en œuvre à tous les échelons</p> <p><i>Second produit :</i> Amélioration de l'accessibilité des services juridiques et de protection dans les communautés dans les cas de violence fondée sur le sexe, en particulier ceux touchant la santé de la procréation des femmes et des filles</p> <p><i>Indicateurs :</i> • Pourcentage d'ONG et d'associations s'occupant de prévenir la violence fondée sur le sexe et de fournir des soins et des services aux femmes qui en sont victimes • Pourcentage du personnel des tribunaux et des stations de police intervenant pour réduire la violence fondée sur le sexe et fournir des soins et des services aux femmes qui en sont victimes</p>	<p>Ministères chargés de la famille et des enfants, de la planification et de la condition féminine</p> <p>UNIFEM; OMS; Banque mondiale; Organisation de développement des Pays-Bas; OXFAM Québec; Plan Bénin; USAID; ONG</p> <p>Coopération bilatérale avec la Belgique, la Fédération de Russie, les Pays-Bas et la Suisse</p>	<p>4 millions de dollars</p> <p>(1,3 million prélevé sur les ressources ordinaires et 2,7 millions sur d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination et l'appui aux programmes : 2,3 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires</p>