



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

Distr. générale
16 avril 2009
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2009

26 mai-5 juin 2009, New York

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif de programme de pays
pour le Kazakhstan**

Montant estimatif de l'assistance proposée : 7,7 millions de dollars, dont 5,9 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 1,8 million de dollars à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Six ans (2010-2015)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2007/42 : B

Assistance indicative proposée par domaine prioritaire du programme :

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et droits en matière de procréation	3,2	1,0	4,2
Population et développement	1,6	0,6	2,2
Égalité des sexes	0,4	0,2	0,6
Coordination et aide au programme	0,7	–	0,7
Total	5,9	1,8	7,7



I. Analyse de la situation

1. Le Kazakhstan, d'une superficie de 2,7 millions de kilomètres carrés, est le neuvième plus grand pays du monde. Le pays compte 15,8 millions d'habitants comparativement à 16,2 millions en 1989. Les prix élevés du pétrole ont contribué à la croissance économique. Le revenu national brut a augmenté d'environ 9 % par an au cours des cinq dernières années pour atteindre 5 060 dollars par habitant en 2007. Bien que le niveau de vie se soit amélioré, des écarts de rémunération et des inégalités sociales existent toujours. Quarante pour cent de la population vit en dessous ou juste au-dessus du seuil de pauvreté, en particulier dans les zones rurales. La dépendance à l'égard des exportations des matières premières rend l'économie vulnérable à la crise économique mondiale et risque de paupériser la population. Le pays doit également faire face à d'autres difficultés, notamment les conséquences des essais nucléaires et la désertification de vastes territoires.

2. L'essor économique récent a coïncidé avec une hausse de la fécondité. En 2007, le taux brut de natalité était de 20,5 naissances pour 1 000 femmes, comparativement à 14,9 en 2000. En 2007, l'espérance de vie à la naissance était de 72,6 ans pour les femmes et de 60,7 ans pour les hommes. L'écart d'espérance de vie s'explique par des taux de mortalité élevés chez les jeunes hommes et les hommes d'âge moyen, principalement à cause des maladies cardiovasculaires, des accidents et du cancer. L'immigration de la main-d'œuvre, surtout des pays voisins d'Asie centrale, pose des problèmes, car bon nombre de travailleurs migrants risquent de perdre leurs moyens de subsistance en période de crise économique.

3. Malgré des soins prénatals universels et un nombre élevé d'accouchements pratiqués par des médecins ou des sages-femmes, le taux de mortalité maternelle se situe entre 46 et 70 décès pour 100 000 naissances vivantes. L'hémorragie obstétricale, la toxémie de gestation et les complications liées à l'avortement constituent des facteurs qui contribuent à la mortalité maternelle.

4. Le besoin non satisfait de contraceptifs est élevé et l'avortement est très répandu. En 2008, le nombre d'avortements déclarés étaient de 30,3 pour 1 000 femmes âgées entre 15 et 49 ans, comparativement à 34 en 1999. Une grossesse sur quatre se termine par un avortement. L'accès restreint des adolescents à la contraception et à des services adaptés aux besoins des jeunes est une des causes de l'incidence des grossesses et des avortements chez les jeunes. En 2007, 22 naissances ont été enregistrées chez des filles âgées entre 16 et 18 ans.

5. Les maladies sexuellement transmissibles sont très répandues et le nombre de cas d'infection par le VIH est en augmentation. En 2006, les résultats d'une surveillance sentinelle au niveau national ont montré que le taux de prévalence du VIH était de 0,05 %. Le taux de prévalence de la syphilis dans un échantillon aléatoire de femmes enceintes était de 3,3 %. En 2008, les femmes représentaient 26 % des personnes vivant avec le VIH, augmentant ainsi la transmission du virus de la mère à l'enfant.

6. Les niveaux élevés de comportements à risque, y compris les rapports sexuels non protégés et la violence sexuelle, sont préoccupants. Les connaissances au sujet du VIH sont limitées. En 2008, chez les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, seulement un jeune sur quatre était capable de nommer correctement des méthodes de prévention de la transmission du VIH et de rejeter les idées fausses au sujet de cette transmission. L'acceptabilité sociale des inégalités entre les sexes contribue à la

prévalence de la violence familiale. Selon l'enquête en grappes à indicateur multiple effectuée en 2006, près de 40 % des femmes dans certaines régions du pays estiment qu'un mari est en droit d'infliger des châtiments corporels à son épouse.

II. Coopération passée et enseignements tirés

7. Le deuxième programme de pays (2005-2009) visait à améliorer la santé procréative de la population et examiner les liens entre la population, le développement durable et la pauvreté. Le programme a mis l'accent sur les préoccupations des jeunes face au VIH/sida et la violence sexiste. Il a eu une influence déterminante sur les stratégies en matière de population. L'appui au recensement de 2009 a aidé à renforcer la capacité du pays de veiller à ce que les méthodes de recensement soient conformes aux normes internationales. Le programme a appuyé la création d'une base de données pour analyser les nouvelles questions de population, telles que la mortalité, la situation familiale, le vieillissement et les migrations. Il a aussi permis d'améliorer les compétences et les connaissances des fonctionnaires et des parlementaires sur les questions de population et de développement.

8. Le programme a élargi l'utilisation de services de qualité en matière de santé procréative par : a) l'application de normes internationales sur les soins périnataux et de protocoles cliniques reposant sur des données probantes; b) l'amélioration du suivi de la mortalité maternelle; c) la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative; d) la mise en place de services adaptés aux besoins des jeunes afin d'améliorer l'accès des jeunes, garçons et filles, à des services de santé sexuelle et procréative et les encourager à adopter un comportement plus sûr en matière de santé sexuelle et procréative. Les projets reposant sur des données probantes qui ont été menés dans le sud du Kazakhstan peuvent maintenant être reproduits à l'échelle du pays.

9. Les enseignements tirés ont fait ressortir la nécessité : a) de mettre davantage l'accent sur la prise en main et la direction à l'échelon national dans l'adoption de normes et de principes internationalement reconnus; b) d'améliorer le programme de suivi et d'évaluation; c) de mettre davantage l'accent à l'échelon national sur la création d'un environnement juridique propre à assurer des méthodes modernes en matière de santé procréative; d) de mieux définir l'appui à la collecte de données, en particulier les données relatives aux nouvelles questions de population.

10. Du fait de l'émergence du Kazakhstan en tant que pays à revenu intermédiaire, le FNUAP a pu réduire sa contribution financière. À moins que la crise économique mondiale appelle à une aide extérieure accrue au Kazakhstan, l'assistance future du FNUAP devrait se concentrer davantage sur les politiques générales et les activités de mobilisation en vue de transférer davantage de ressources nationales vers des programmes de développement démographique, de santé procréative et d'égalité des sexes, y compris des allocations aux organisations de la société civile.

III. Programme proposé

11. Le FNUAP et le Gouvernement ont élaboré le troisième programme de pays en coopération avec l'équipe de pays des Nations Unies, la société civile, les milieux

universitaires et la communauté internationale. Il est intégré au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et contribue à ses deux résultats : a) d'ici à 2015, la population du Kazakhstan, et les groupes vulnérables en particulier, jouiront d'une meilleure situation sociale, économique et sanitaire; b) d'ici à 2015, les institutions publiques à tous les niveaux et la société civile seront mieux à même et responsables d'assurer les droits et de répondre aux besoins de la population, notamment des groupes vulnérables. Le programme repose sur les recommandations que le Conseil exécutif a présentées à la suite de sa visite sur le terrain au Kazakhstan en 2008, dans lesquelles il proposait de mettre l'accent sur : a) la mobilisation; b) la sensibilisation; c) l'intensification des meilleures pratiques nationales et internationales; d) le renforcement des capacités nationales; e) la promotion de la prise en main et de la direction à l'échelon national dans les trois domaines prioritaires du programme du FNUAP. Le programme intégrera dans ses stratégies de mise en œuvre les réponses aux défis mondiaux actuels.

12. Le programme est conforme au plan stratégique pour 2008-2011 du FNUAP et aux dispositions de la Déclaration du Millénaire et autres instruments internationaux pertinents. Il contribuera aux priorités gouvernementales énoncées dans les plans nationaux de développement, y compris la Stratégie de 2030 et le programme à long terme de développement des soins de santé à l'horizon 2020, en privilégiant l'accès universel à la santé sexuelle et procréative. Le programme se concentre sur : a) la sensibilisation aux politiques; b) la diffusion d'informations stratégiques; c) l'assistance technique et le renforcement des capacités techniques et institutionnelles en matière de population et de développement; d) la santé et les droits en matière de procréation; e) l'égalité des sexes. Un appui à la préparation aux situations d'urgence sous forme d'assistance technique et d'activités de coordination et de mobilisation des ressources a été intégré dans le programme. En particulier, le programme appuiera la collecte et l'analyse des données, la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé procréative et la prévention de la violence sexiste dans les situations d'urgence.

13. La stratégie de mobilisation des ressources nécessite des fonds de la part des donateurs et un partage des coûts du programme avec le Gouvernement. Le programme permettra d'augmenter les allocations gouvernementales notamment pour : a) la création d'une base de données statistiques sur les groupes vulnérables; b) l'accès universel à des services de santé maternelle de qualité; c) la mise en place de services de planification familiale et de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes.

Composante santé et droits en matière de procréation

14. Le premier résultat de cette composante est l'amélioration de l'accès des femmes et des jeunes, surtout dans les zones rurales et les groupes à risque élevé, aux services de soins de santé. Deux produits contribueront à atteindre ce résultat ainsi que les résultats 2 et 3 de la composante santé et droits en matière de procréation, respectivement, du plan stratégique pour 2008-2011 du FNUAP (DP/FPA/2007/17).

15. *Produit 1 : Adoption de stratégies de santé maternelle et élaboration et mise en œuvre de plans d'action.* Le FNUAP s'emploiera à renforcer les systèmes de santé, notamment les services de santé maternelle, en diffusant des informations stratégiques et en dispensant des cours de formation aux décideurs et aux

professionnels de la santé sur l'élaboration, l'exécution, le suivi et l'évaluation des activités de programme. L'appui au Ministère de la santé, aux services de santé locaux et aux institutions de santé maternelle et infantile visera essentiellement à : a) assurer un accès à des services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations d'urgence; b) renforcer les services de santé en matière de procréation dans les unités de soins de santé primaires, y compris des services de prévention des grossesses non désirées, des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida; c) mettre à jour des protocoles cliniques reposant sur des données probantes concernant les soins périnataux et la gestion de conditions obstétriques et de maladies liées à la santé procréative; d) mettre en place un système moderne de surveillance de la mortalité maternelle. Le programme étendra les meilleures pratiques à la santé maternelle à partir de l'ancien programme. Il permettra également d'améliorer les programmes dans les écoles de médecine et de former le personnel universitaire.

16. *Produit 2 : Capacité des prestataires de soins de santé d'étendre la prestation de services de qualité en matière de planification familiale et de santé procréative, en privilégiant les groupes vulnérables, notamment les populations rurales et les pauvres.* Pour y parvenir, il faudra renforcer la capacité des établissements de santé et des prestataires de services de dispenser des services de planification familiale de qualité, en privilégiant les groupes vulnérables. Le programme appuiera la formation aux collectivités et aux établissements de soins de santé afin d'accroître la disponibilité et la demande de services de qualité en matière de planification familiale et de santé procréative en se fondant sur les meilleures pratiques. Il permettra d'améliorer les politiques et pratiques visant à : a) dispenser des services de planification familiale; b) assurer un approvisionnement en produits de santé procréative; c) intégrer les services de planification familiale dans les soins de santé primaires; d) renforcer les partenariats avec les collectivités.

17. Le deuxième résultat de cette composante est d'assurer à tous les nécessiteux un accès universel à des services de santé sexuelle et procréative de qualité et des services de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, en privilégiant les groupes vulnérables de la population. Deux produits contribueront à atteindre ce résultat ainsi que les résultats 4 et 5 de la composante santé et droits en matière de procréation, respectivement, du plan stratégique pour 2008-2001 du FNUAP (DP/FPA/2007/17).

18. *Produit 3 : Amélioration de l'accès des femmes et des jeunes à des services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative et de prévention du VIH/sida.* Le programme fournira un appui technique et des cours de formation au Ministère de la santé, à ses institutions et aux organisations de la société civile afin : a) d'incorporer les droits des jeunes en matière de procréation dans les politiques nationales; b) d'améliorer l'accès des femmes et des jeunes, en particulier des filles, aux services de prévention du VIH, y compris dans les situations d'urgence; c) de mettre à jour les politiques relatives au VIH, en mettant l'accent sur les besoins des femmes et des filles; d) d'intégrer les politiques et pratiques concernant le VIH/sida et la santé sexuelle et procréative; e) d'améliorer le suivi des services destinés aux jeunes concernant la santé sexuelle et procréative, le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, ainsi que l'accès et le recours à ces services.

19. *Produit 4 : Accès des femmes et des jeunes à des renseignements de qualité sur la prévention et la réduction du risque de grossesses non désirées et la transmission*

du VIH. Pour ce faire, il s'agira de fournir un appui technique à des programmes de formation propres à développer chez les jeunes des comportements sociaux positifs et soucieux de l'égalité des sexes en matière de santé sexuelle et procréative, y compris le VIH/sida, ainsi qu'à des activités extrascolaires sur la responsabilisation et l'esprit d'initiative. En particulier, le FNUAP favorisera la participation sociale des jeunes pour aborder les questions relatives à santé sexuelle et procréative et s'emploiera à : a) offrir aux jeunes une formation spécialisée au moyen d'activités d'éducation par les pairs; b) promouvoir la collaboration des jeunes avec les médias et des célébrités s'adressant aux jeunes; c) créer et tenir à jour des sites Web dans la langue officielle du pays; d) offrir une formation pour maintenir des partenariats avec les autorités et les professionnels de la santé; e) offrir une formation pour mobiliser des ressources destinées aux programmes à l'intention des jeunes.

Composante population et développement

20. Le résultat de cette composante est d'accroître l'accès des groupes vulnérables, en particulier des femmes, des migrants, des réfugiés, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées, aux biens, aux services et aux filets de sécurité sociale. Deux produits contribueront à atteindre ce résultat ainsi que les résultats 3 et 4 de la composante population et développement, respectivement, du plan stratégique pour 2008-2011 du FNUAP (DP/FPA/2007/17).

21. *Produit 1 : Utilisation par les décideurs de données probantes pour élaborer des politiques sur l'égalité des sexes, les jeunes, la santé sexuelle et procréative et le VIH/sida.* Pour ce faire, il s'agira de fournir un appui technique à l'agence nationale de statistiques et d'améliorer la capacité des professionnels nationaux à produire des indicateurs et recueillir, analyser et diffuser des données démographiques. Le programme : a) appuiera les enquêtes en grappes à indicateurs multiples afin de donner effet au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement; b) aidera à améliorer la qualité des bases de données statistiques; c) contribuera à la création et la mise à jour de registres nationaux sur les groupes vulnérables.

22. *Produit 2 : Renforcement des capacités des parties prenantes du secteur social pour organiser et assurer le fonctionnement et le suivi des services sociaux et sanitaires destinés aux personnes âgées, aux migrants et aux personnes handicapées.* Pour ce faire, il s'agira : a) de promouvoir des services de santé à l'intention des groupes vulnérables de la population; b) d'aider les parlementaires, la commission nationale des affaires féminines et de la politique démographique de la famille, les ministères intéressés et les organisations de la société civile à renforcer les capacités en matière de collecte de données, de planification et de gestion des connaissances. Le programme diffusera des informations stratégiques, appuiera les évaluations participatives concernant les nouvelles questions de population et tiendra compte des résultats des évaluations dans les politiques nationales de développement.

Composante égalité des sexes

23. Le résultat de cette composante est de renforcer les capacités des institutions nationales pour protéger les droits de l'homme et assurer l'accès des femmes à la justice. Un produit contribuera à atteindre ce résultat ainsi que le résultat 4 de la

composante égalité des sexes du plan stratégique pour 2008-2011 du FNUAP (DP/FPA/2007/17).

24. *Produit 1 : Faire en sorte que le plan d'action de la stratégie sur l'égalité des sexes touche un plus grand nombre de femmes et soit intégralement appliqué.* Le FNUAP fournira un appui technique à la commission nationale des affaires féminines et de la politique démographique de la famille pour l'application du plan d'action sur la violence sexiste, en mettant l'accent sur les droits en matière de procréation et la santé sexuelle et procréative. Le programme fournira une assistance technique et une formation aux décideurs pour : a) élaborer des politiques visant à prévenir et atténuer les conséquences de la violence sexiste, y compris dans les situations d'urgence; b) intégrer un cours sur la prévention de la violence sexiste dans les programmes de formation à l'intention des prestataires de services de santé aux niveaux des premier et deuxième cycles universitaires; c) améliorer les systèmes de suivi sur la violence sexiste.

IV. Gestion, contrôle et évaluation du programme

25. Le FNUAP et le Gouvernement mettront en œuvre le programme en application du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, par le biais de l'exécution nationale, et en étroite collaboration avec les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement, y compris l'Union européenne. Le FNUAP et le Gouvernement procéderont conjointement à des examens, au suivi et à des évaluations reposant sur des données probantes. Un examen à mi-parcours et une évaluation finale du programme auront lieu en 2012 et 2015, respectivement.

26. Le bureau de pays au Kazakhstan se compose d'un directeur de pays établi à Almaty, d'un représentant assistant et de deux fonctionnaires chargés de l'appui administratif, conformément à la configuration approuvée du bureau de pays. Le FNUAP allouera des fonds pour le recrutement de deux fonctionnaires chargés du programme dans le pays et d'un fonctionnaire chargé de l'appui administratif pour renforcer la mise en œuvre du programme. Le Bureau régional Europe de l'Est et Asie centrale à Bratislava (Slovaquie) et le bureau sous-régional à Almaty fourniront des services d'appui au programme et des services techniques.

∞ Cadre de résultats et d'allocation de ressources pour le Kazakhstan

Priorité nationale : a) bien-être économique et social pour tous; b) mise en place d'une équipe efficace et moderne composée de fonctionnaires et d'institutions nationales

Résultat du PNUAD : D'ici à 2015 : a) la population du Kazakhstan, et les groupes vulnérables en particulier, jouiront d'une meilleure situation sociale, économique et sanitaire; b) les institutions publiques à tous les niveaux et la société civile auront les capacités et la responsabilité d'assurer les droits et de répondre aux besoins de la population, en particulier des groupes vulnérables

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé et droits en matière de procréation	<p>Résultat :</p> <p>Amélioration de l'accès des femmes et des jeunes, surtout dans les zones rurales et les groupes à risque élevé, aux services de soins de santé</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de la population rurale et urbaine couverte par des services de santé maternelle et infantile de qualité. Objectif : 25 % par rapport aux données de référence Pourcentage de femmes sexuellement actives âgées entre 15 et 49 ans utilisant des méthodes modernes de contraception. Données de référence : 49 %; objectif : 75 % <p>Résultat :</p> <p>Assurer à tous les nécessiteux un accès universel à des services de santé sexuelle et procréative de qualité et des services de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, en privilégiant les groupes vulnérables de la population</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de naissances chez les filles âgées entre 16 et 18 ans. Données de référence : 22 pour 1 000; objectif : 15 pour 1 000 	<p>Produit 1 :</p> <p>Adoption de stratégies de santé maternelle et élaboration et mise en œuvre de plans d'action</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements de soins de santé appliquant des technologies périnatales efficaces. Objectif : conformité avec le programme de développement des soins de santé à long terme au Kazakhstan jusqu'en 2020 <p>Produit 2 :</p> <p>Capacité des prestataires de soins de santé d'étendre la prestation de services de qualité en matière de planification familiale et de santé procréative, en privilégiant les groupes vulnérables, notamment les populations rurales et les pauvres</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de prestataires de soins de santé qualifiés. Objectif : au moins trois personnes dans chaque établissement de soins de santé Intégration du programme de formation dans les programmes d'enseignement supérieur et secondaire de toutes les écoles de médecine. Objectif : programme intégré <p>Produit 3 :</p> <p>Amélioration de l'accès des femmes et des jeunes à des services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative et de prévention du VIH/sida</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de services certifiés comme étant adaptés aux besoins des jeunes. Données de référence : 0; objectif : 75 	<p>Ministère de la santé</p> <p>Établissements universitaires; organisations de la société civile</p> <p>Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF);</p> <p>Organisation mondiale de la Santé (OMS)</p> <p>Ministère de la santé</p> <p>Établissements universitaires; organisations de la société civile</p> <p>UNICEF; OMS</p>	<p>4,2 millions de dollars</p> <p>(3,2 millions de dollars alloués au titre des ressources ordinaires et 1 million de dollars alloués au titre d'autres ressources)</p>

Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs	Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
Population et développement	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Accroître l'accès des groupes vulnérables, en particulier des femmes, des migrants, des réfugiés, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées, aux biens, aux services et aux filets de sécurité sociale</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus qui disent avoir un bon accès aux services médicaux et sociaux. Données de référence : 60 %; objectif : 75 % • Pourcentage de migrants qui disent avoir un bon accès aux services éducatifs, médicaux et sociaux. Objectif : augmentation de 25 % par rapport aux données de référence 	<p><i>Produit 4 :</i></p> <p>Accès des femmes et des jeunes à des renseignements de qualité sur la prévention et la réduction du risque de grossesses non désirées et la transmission du VIH</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes âgés entre 15 et 24 ans qui sont bien au courant des questions de santé sexuelle et procréative et de prévention du VIH. Données de référence : 19 %; objectif : 50 % • Pourcentage de régions du pays participant à un réseau d'éducation de jeunes par les pairs. Données de référence : 12; objectif : 75 <p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Utilisation par les décideurs de données probantes pour élaborer des politiques sur l'égalité des sexes, les jeunes, la santé sexuelle et procréative et le VIH/sida</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents de politique sociale qui reflètent fidèlement les questions de population. Objectif : cinq <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Renforcement des capacités des parties prenantes du secteur social pour organiser et assurer le fonctionnement et le suivi des services sociaux et sanitaires destinés aux personnes âgées, aux migrants et aux personnes handicapées</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'études analytiques complètes sur les nouvelles questions de population. Objectif : trois 	<p>Agence de la statistique; Ministère du travail et de la protection sociale; Commission nationale des affaires féminines et de la politique démographique de la famille Établissements universitaires et instituts de recherche; organisations de la société civile Organisation internationale pour les migrations; UNICEF; OMS</p>	<p>2,2 millions de dollars (1,6 million de dollars alloués au titre des ressources ordinaires et 0,6 million de dollars alloués au titre d'autres ressources)</p>

Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs	Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
Égalité des sexes	<ul style="list-style-type: none"> Conformité de la situation des personnes handicapées avec les normes et règles internationales sur l'égalisation des chances des personnes handicapées (résolution 48/96 de l'Assemblée générale). Données de référence : non-conformité; objectif : conformité du statut avec les obligations de la Convention sur les droits des personnes handicapées <p><i>Résultat :</i> Renforcer les capacités des institutions publiques pour protéger les droits de l'homme et assurer l'accès des femmes à la justice</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actes juridiques et d'instruments normatifs mis en conformité avec les normes internationales. Objectif : instruments normatifs ratifiés; lois élaborées et adoptées 	<p><i>Produit 1 :</i> Faire en sorte que le plan d'action de la stratégie sur l'égalité des sexes touche un plus grand nombre de femmes et soit intégralement appliqué</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Adoption de la loi sur l'égalité des sexes et la loi contre la violence familiale. Données de référence : non adoptées; objectif : adoptées 	<p>Commission nationale des affaires féminines et de la politique démographique de la famille</p> <p>Parlementaires</p> <p>Organisation des Nations Unies</p> <p>Fonds de développement pour les femmes</p>	<p>0,6 million de dollars (0,4 million de dollars alloués au titre des ressources ordinaires et 0,2 million de dollars alloués au titre d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination et aide au programme) : 0,7 million de dollars alloués au titre des ressources ordinaires</p>