



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

Distr. générale  
26 juillet 2006  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2006**

11-15 septembre 2006, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Projet de descriptif de programme  
pour la République démocratique populaire lao**

Assistance proposée : 10,5 millions de dollars, dont  
7,5 millions à prélever sur les ressources  
ordinaires et 3 millions provenant des  
modalités de cofinancement ou d'autres  
ressources, y compris les ressources  
ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2007-2011)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

**Assistance proposée par domaines prioritaires du programme**

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Population et développement	1,5	0,5	<b>2,0</b>
Santé en matière de procréation	5,1	2,5	<b>7,6</b>
Coordination du programme et assistance	0,9	–	<b>0,9</b>
<b>Total</b>	<b>7,5</b>	<b>3,0</b>	<b>10,5</b>



## I. Analyse de la situation

1. La République démocratique populaire lao est un PMA montagneux, sans littoral, dont la population compte 49 groupes ethniques. La population rurale, qui vit de l'agriculture, représente 73 % de la population totale. L'accès aux marchés et aux services sociaux est limité, en particulier dans les zones isolées et durant la saison des pluies. Quelque 23 % des habitants sont exposés à la menace que constituent les munitions non explosées.

2. Environ 30 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Il y a de plus en plus de disparités entre les villes et les campagnes en termes de richesse, de possibilités économiques et d'accès aux services sociaux essentiels. L'agriculture et le développement rural, l'éducation, la santé et les infrastructures sont les priorités de la stratégie de croissance économique et de réduction de la pauvreté définie par le Gouvernement.

3. Le pays comptait 5,6 millions d'habitants en 2005. Le taux de croissance démographique est de 2,1 % par an et le taux de fécondité totale est de 4,5 enfants par femme. L'espérance de vie à la naissance est de 61 ans. Les moins de 24 ans représentent 60 % de la population. Malgré la baisse du taux de croissance démographique, la population continue d'augmenter en raison du grand nombre de jeunes en âge de procréer. L'exode rural et l'émigration sont facilités par l'amélioration du réseau routier.

4. L'accès aux services de santé est limité, en particulier pour les petits groupes ethniques, en raison de l'isolement géographique et de la barrière linguistique. Le système de soins de santé est sous-développé et son financement est insuffisant et la qualité des services est médiocre. Seule une petite partie de la population y fait appel. En 2000, seuls 17 % des accouchements ont été accompagnés par des spécialistes qualifiés. En 2005, le taux de mortalité maternelle était de 405 décès pour 100 000 naissances vivantes. Cette mortalité élevée est due notamment aux grossesses précoces et au manque de services obstétricaux d'urgence.

5. La prévalence de l'emploi de contraceptifs modernes n'est que de 35 % (2005). Quelque 22 % des femmes mariées qui souhaitent limiter leurs grossesses n'ont pas accès aux services de planification familiale. Les jeunes sont très mal informés sur la santé en matière de procréation et sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. La prévalence du VIH dans l'ensemble de la population est estimée à moins de 1 %, mais elle est en hausse dans les groupes vulnérables.

6. L'égalité des sexes a fait des progrès au niveau de la législation et des politiques publiques. Il subsiste néanmoins des disparités ancrées dans les mentalités et les coutumes. La discrimination est manifeste dans l'accès à l'éducation scolaire, le taux de poursuite de la scolarité, la participation aux processus de prise de décisions et l'accès à l'emploi. Il y a en outre des problèmes de traite des femmes et de violence domestique.

7. Le Gouvernement a formulé des politiques ambitieuses dans les domaines de la population, de la santé en matière de procréation et de l'égalité des sexes, mais elles ne sont qu'en partie appliquées. Les capacités de coordination intersectorielle et entre les autorités nationales et villageoises sont insuffisantes. Le niveau de formation est limité dans tous les secteurs. Le manque de données systématiques,

fiables et ventilées et l'insuffisance des capacités d'utilisation des données existantes ont empêché la mise en œuvre de systèmes de planification et de suivi fondés sur des données factuelles.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Le FNUAP aide la République démocratique populaire lao depuis 1976 dans les domaines de la collecte de données, de la formulation de politiques, de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale et, plus récemment, des services globaux de santé en matière de procréation. Dans le cadre du troisième programme de pays (2002-2006), ses principales interventions ont été les suivantes : a) fourniture de contraceptifs et mise en place d'une stratégie pour la sécurité de l'approvisionnement en fournitures pour la santé en matière de procréation et d'un système d'information logistique pour renforcer les services de planification familiale; b) mise en place d'un réseau de services de santé en matière de procréation, y compris des dispensaires mobiles, dans le sud du pays; c) activités de vulgarisation avec la participation de volontaires villageois et au moyen de l'éducation mutuelle pour promouvoir la demande de services; d) en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), développement de l'éducation à la santé en matière de procréation, y compris l'information sur le VIH/sida et l'initiation à la vie active, en milieu scolaire; et e) production de statistiques à jour au moyen d'enquêtes telles que l'enquête de 2005 sur la santé en matière de procréation. L'initiative sur la santé en matière de procréation pour les jeunes d'Asie, menée en collaboration avec la Commission européenne, a complété les activités du programme de pays, ciblant les jeunes vulnérables des villes et des zones rurales et en particulier les personnes vivant de la prostitution.

9. Le programme a démontré la nécessité d'associer les partenaires locaux à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des interventions pour accroître leur efficacité et leur impact et pour promouvoir l'appropriation. Les efforts de création de capacités et de plaidoyer doivent s'adresser en priorité aux partenaires et aux parties prenantes locaux. Pour améliorer la qualité des services, il faut appliquer un plan systématique de renforcement des ressources humaines et de formation et préciser le rôle des fournisseurs de services aux différents niveaux. Il faut en outre adapter les services aux besoins des clients et assurer la disponibilité des équipements et fournitures nécessaires.

10. L'expérience a montré qu'il faut en outre : a) former plus de sages-femmes; b) rationaliser les organigrammes en introduisant davantage de services intégrés et renforcer les systèmes de responsabilisation; c) inciter les hommes à modifier leurs comportements; d) accélérer la mise en place de services de santé en matière de procréation adaptés aux besoins des jeunes; et e) employer des stratégies et méthodes de communication efficaces et adaptés aux us et coutumes des groupes cibles et notamment des différentes ethnies.

## III. Programme proposé

11. Le FNUAP et le Gouvernement ont formulé le programme proposé sur la base du bilan commun de pays actualisé et de l'examen du programme en cours. Ce programme contribuera à la réalisation de l'objectif national de réduction de la

pauvreté en améliorant les moyens de subsistance et l'accès aux services sociaux et répond aux problèmes mis en évidence dans le bilan commun de pays. Il fait partie intégrante du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), qui est aligné sur le sixième plan national de développement socioéconomique (2006-2010).

12. Les politiques et stratégies nationales tiennent compte de l'importance de la santé en matière de procréation et de l'égalité des sexes pour la réduction de la pauvreté, ainsi que des liens entre croissance démographique, sécurité alimentaire, moyens de subsistance en zone rurale et environnement. Le programme est axé sur la mise en œuvre et le suivi de ces politiques et stratégies, qui sont les suivantes : politique démographique et politique de développement, stratégie pour l'amélioration de la situation de la femme, politique de santé en matière de procréation et plan d'action pour la protection contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles. Les principales stratégies sont les suivantes : a) concertation; b) plaidoyer; c) renforcement des systèmes et des capacités humaines; d) fourniture intégrée de services; e) emploi d'approches sectorielles; f) programmes communs avec d'autres institutions des Nations Unies; et g) action au niveau infranational.

### **Composante population et développement**

13. Cette composante contribuera à la réalisation du PNUAD en ce qui concerne le développement durable pour améliorer la situation des populations pauvres, vulnérables et exposées à l'insécurité alimentaire par a) une régulation de la croissance démographique en fonction des ressources disponibles et b) le renforcement de l'appropriation et des capacités de planification, de mise en œuvre et de coordination harmonisée de l'aide en faveur des pauvres dans les domaines de la population, de la santé en matière de procréation et de l'égalité des sexes. Elle vise trois produits liés entre eux.

14. **Produit 1 : Meilleure compréhension des lois, politiques et enjeux liés à la santé en matière de procréation, à la population et à l'égalité des sexes par les parlementaires, les fonctionnaires des administrations centrales et locales, les gouverneurs et les chefs de village et renforcement de leur volonté d'appliquer ces lois et politiques.** Les principales activités sont la diffusion d'informations sur les lois, politiques et stratégies à l'intention des partenaires nationaux et des bénéficiaires directs aux niveaux du district et du village et le plaidoyer visant à les mobiliser et à les motiver. Les problèmes seront examinés dans le cadre des stages et ateliers de formation de fonctionnaires, des réunions politiques et ministérielles, des séances parlementaires, des assemblées villageoises, des festivals traditionnels et d'émissions de radio. Le FNUAP produira des documents d'information et de plaidoyer adaptés aux groupes cibles et tenant compte de leurs sensibilités culturelles.

15. **Produit 2 : Rationalisation et harmonisation des mécanismes nationaux et infranationaux de coordination et de suivi pour la mise en œuvre des principales lois et politiques concernant la santé en matière de procréation, la population et l'égalité des sexes.** Le programme encouragera l'adoption d'approches sectorielles, par opposition aux approches axées sur des projets ou des institutions, dans le cadre de l'harmonisation de la coordination de l'aide aux niveaux du pays, des provinces, des districts et des villages. Les principales

initiatives sont les suivantes : a) rationalisation des structures et systèmes nationaux et infranationaux de coordination et de suivi pour la mise en œuvre des lois, politiques et plans; et b) renforcement des capacités des principales institutions nationales et provinciales pour l'intégration de la stratégie nationale de promotion de la femme, du plan national d'action concernant la population et de la politique nationale de développement.

**16. Produit 3 : Renforcement des capacités des institutions nationales et des organisations populaires en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation de données factuelles pour le plaidoyer, la planification et le suivi.** Le programme prévoit des recherches et des enquêtes pour recueillir des données fiables ventilées par sexes, par âge et selon d'autres critères socioéconomiques. Ces données seront employées pour évaluer la situation, définir les niveaux de base et les niveaux cibles, suivre les progrès accomplis et mettre au point ou adapter les politiques et plans. On emploiera aussi les statistiques et données factuelles pour attirer l'attention sur de nouveaux problèmes tels que la migration et les violences sexuelles. Des activités de renforcement des capacités et d'assistance technique amélioreront la diffusion et la qualité des données.

### **Composante santé en matière de procréation**

17. Le résultat escompté de cette composante est une meilleure utilisation de services de santé en matière de procréation équitables et de qualité axés sur les populations rurales, pauvres et vulnérables. Cela contribuera à la réalisation du PNUAD en ce qui concerne l'amélioration de l'accès a) à des services équitables, efficaces et de qualité dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale et de la nutrition et b) à la prévention et au traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, en priorité pour les groupes les plus vulnérables. À cet effet, le programme vise quatre produits interdépendants.

**18. Produit 1 : Amélioration de la planification, de la gestion, de la formation, de la logistique et de l'information des systèmes de soins axés sur la santé maternelle et néonatale, la santé des adolescents en matière de procréation et la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida.** Les principales initiatives sont les suivantes : a) mise au point et exécution d'un plan d'action intégré pour la santé maternelle et infantile; b) activités de plaidoyer pour encourager les autorités à s'attaquer aux problèmes de la santé des adolescents en matière de procréation, du VIH et de la santé maternelle; c) mobilisation des principaux ministres pour les inciter à formuler des plans d'action visant à intégrer la santé en matière de procréation et la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida dans le système de soins; d) élaboration de programmes de formation préparatoire et en cours d'emploi dans les domaines de la planification familiale, de l'accouchement et des soins obstétriques d'urgence; et e) appui à l'intégration de la logistique des soins de santé en matière de procréation dans la gestion du système de santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF participeront à ces initiatives dans le cadre de la coordination de l'ensemble du secteur de la santé.

**19. Produit 2 : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité d'informations et de services répondant aux besoins des clients en ce qui concerne la santé en matière de procréation dans les zones géographiques prioritaires.** Les principales initiatives sont les suivantes : a) renforcement des

capacités de fourniture de services adaptés aux besoins des clients et tenant compte des sensibilités culturelles et de la situation de la femme; b) collaboration avec l'OMS et l'UNICEF pour améliorer la qualité et la disponibilité des services intégrés de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de nutrition, en particulier pour les urgences obstétriques, en accroissant le nombre de sages-femmes et d'obstétriciens qualifiés et en renforçant les systèmes de tri; c) promotion de la participation des groupes ethniques à la planification et à la fourniture des services; et d) développement des services de santé en matière de sexualité et de procréation destinés aux adolescents. Le programme intégrera l'information sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH dans les services de santé en matière de procréation et encouragera l'emploi de préservatifs à des fins simultanément prophylactiques et contraceptives.

**20. Produit 3 : Augmentation de la demande de soins de santé et de respect des droits en matière de procréation et de sexualité dans les zones prioritaires.**

Le programme cherchera, par des techniques de communication, à promouvoir les droits et la santé en matière de procréation et à décourager les comportements à haut risque. Ces techniques feront appel à des informations et à des documents pédagogiques adaptés aux sensibilités culturelles, au sexe et à l'âge, à l'éducation mutuelle, à la vulgarisation au niveau communautaire et à la participation des médias. Le FNUAP appuiera une approche sectorielle visant à intégrer l'éducation à la santé en matière de sexualité et de procréation dans le programme scolaire national, dans les activités scolaires et dans la formation des enseignants. Il encouragera la participation des hommes.

**21. Produit 4 : Développement de la prévention du VIH/sida pour les jeunes, les femmes enceintes et les groupes vulnérables, notamment les personnes se livrant à la prostitution et leurs clients, et les populations migrantes.**

Les principales initiatives sont les suivantes : a) communication comportementale ciblée, y compris l'éducation mutuelle; b) conseils, services et orientation concernant les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida; et c) programmes de généralisation de l'emploi de préservatifs dans les zones prioritaires, conformément à la stratégie nationale et en collaboration avec les organisations non gouvernementales (ONG). Le programme proposera dans certaines zones des conseils et des analyses facultatifs pour la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida aux femmes enceintes et à leurs partenaires, afin de prévenir la transmission mère-enfant, et collectera des données sur ces maladies.

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

22. Le programme sera géré, suivi et évalué en tant que partie intégrante du PNUAD. Le FNUAP coordonnera sa programmation avec celle de l'ONUSIDA, du PNUD, de l'UNICEF et de l'OMS et collaborera étroitement avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), le Fonds international de développement agricole (FIDA), la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement et l'Agence japonaise de coopération internationale. Le FNUAP, le Gouvernement et les institutions partenaires assureront un suivi, des examens et une évaluation conjoints, avec des méthodes participatives associant les partenaires locaux au processus. Les données provenant du recensement, de l'enquête sur la

santé en matière de procréation et d'autres sources seront employées pour établir les niveaux de référence; de nouvelles enquêtes et études seront menées si besoin est.

23. Dans la mesure du possible, on emploiera pour le suivi, l'établissement de rapports et l'évaluation les mécanismes, plans et données du Gouvernement. Des groupes de travail communs du Gouvernement et des Nations Unies examineront les progrès du programme, ce qui contribuera au renforcement des capacités de collecte, d'analyse et d'exploitation des données. Le bureau de pays fournira en permanence une aide pour le suivi et l'évaluation dans les domaines des outils de formation, de suivi et d'évaluation, de la conception des enquêtes, de l'analyse des données et de l'établissement de rapports. Il fournira aussi un appui en matière de gestion financière et de mise en œuvre des rapports d'évaluation.

24. Le bureau de pays est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un sous-représentant, d'un chargé de programme national et de cinq auxiliaires administratifs. Le budget du programme financera trois postes d'administrateur et quatre postes d'agent des services généraux, conformément à la catégorie de bureau de pays approuvée. L'équipe d'appui aux pays du FNUAP basée à Bangkok (Thaïlande) assurera l'appui technique.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la République démocratique populaire lao

**Priorité nationale** : amélioration des moyens d'existence

**Résultat escompté du PNUAD** : amélioration des moyens d'existence des populations pauvres, vulnérables et exposées à l'insécurité alimentaire grâce au développement durable

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats escomptés, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
Population et développement	<p><b>Résultat</b> : Renforcement de l'appropriation et des capacités des parties prenantes en matière de diffusion, de planification, de mise en œuvre et de suivi de lois et politiques favorables aux pauvres et coordination de l'aide dans les domaines de la santé en matière de procréation, de la population et de l'amélioration de la situation de la femme</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines et financières affectées par l'État aux services de santé en matière de procréation (montant, %)</li> <li>• Utilisation de données ventilées par sexe et par âge des bases de données nationales et infranationales pour le suivi des plans de développement nationaux et infranationaux</li> <li>• Proportion de a) villages dont le chef est une femme et b) districts dont le gouverneur est une femme (%)</li> <li>• Âge moyen au mariage (par sexe) dans les villes et en zone rurale</li> </ul>	<p><b>Produit 1</b> : Meilleure connaissance des lois, politiques et enjeux concernant la santé en matière de procréation, la population et l'égalité des sexes parmi les parlementaires, les fonctionnaires des administrations centrales et locales, les gouverneurs et les chefs de village et renforcement de leur volonté de les appliquer</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de parlementaires et de fonctionnaires ayant une bonne connaissance des lois, politiques et stratégies concernant la santé en matière de procréation, la population et l'égalité des sexes</li> <li>• Proportion d'administrateurs de la santé sachant que les personnes non mariées ont le droit de recourir aux services de santé en matière de procréation</li> <li>• Proportion de chefs de village et de parents connaissant l'âge légal du mariage</li> <li>• Proportion et nombre de parlementaires, de hauts fonctionnaires et de chefs de village participant à une concertation constructive au sujet des violences sexuelles</li> <li>• Proportion de membres des groupes cibles qui ont organisé des activités de plaidoyer</li> </ul> <p><b>Produit 2</b> : Rationalisation et harmonisation des mécanismes nationaux et infranationaux de coordination et de suivi pour la mise en œuvre des principales lois et politiques concernant la santé en matière de procréation, la population et l'égalité des sexes</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Degré de mise en place de mécanismes de coordination et de suivi sectoriels au niveau national</li> <li>• Proportion de provinces et de districts dans lesquels la politique de la santé est coordonnée par un organe unique</li> </ul>	<p>Ministère de la santé; Ministère de l'information et de la culture; Comité de la planification et de l'investissement; Centre national de statistique; gouverneurs des provinces et des districts; chefs de village</p> <p>Union des femmes lao; Union des jeunes lao; Front national lao; Association des parlementaires lao pour la population et le développement; Conseil national lao pour l'amélioration de la situation de la femme</p> <p>PNUD; UNICEF; UNIFEM</p>	<p>2 millions de dollars (1,5 million au titre des ressources ordinaires et 0,5 million au titre des autres ressources)</p>



<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats escomptés, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
		<p>ayant des compétences clairement définies en matière de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de provinces et de districts dans lesquels les recommandations des réunions de coordination sont traduites en plans d'action au niveau de la province ou du district</li> </ul> <p><b>Produit 3</b> : Renforcement des capacités des institutions nationales et des organisations populaires en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation de données factuelles pour le plaidoyer, la formulation de plans d'action et le suivi</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à jour régulière et utilisation des bases de données nationales pour la planification et le suivi</li> <li>Degré d'adaptation des stratégies et plans d'action aux nouvelles données d'observation et degré de réalisme des niveaux cibles</li> <li>Proportion de plans d'action comportant un cadre de suivi et d'évaluation</li> <li>Recherches sur la connaissance et la perception des violences sexuelles employées à des fins de plaidoyer contre ce genre de violences</li> </ul>		

**Priorité nationale** : amélioration du niveau d'instruction, de l'état de santé et du bien-être social en général

**Résultat escompté du PNUAD** : accès équitable et amélioré aux services sociaux prioritaires et utilisation accrue de ces services

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats escomptés, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
Santé en matière de procréation	<p><b>Résultat</b> : Utilisation accrue de services de santé en matière de procréation équitables et de qualité axés sur les populations pauvres, rurales et vulnérables</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence de l'emploi de méthodes contraceptives modernes</li> <li>Besoins non satisfaits en matière de planification familiale</li> <li>Pourcentage d'accouchements accompagnés par des spécialistes qualifiés</li> </ul>	<p><b>Produit 1</b> : Amélioration de la planification, de la formation, de la logistique et des systèmes d'information dans le secteur de la santé, mettant l'accent sur la santé maternelle et néonatale, la santé des adolescents en matière de sexualité et de procréation et la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre de plans de formation à long terme pour offrir des services de sages-femmes qualifiées à toutes les femmes enceintes des communautés</li> <li>Plan d'action pour l'intégration de la logistique (équipements pour la santé en matière de procréation,</li> </ul>	<p>Ministères de la santé, de l'éducation, de l'information et de la culture</p> <p>Union des femmes lao; Union des jeunes lao; Front national lao</p> <p>OMS; UNICEF; ONUSIDA</p> <p>FIDA; Banque mondiale; Banque asiatique de développement; Agence</p>	<p>7,6 millions de dollars (5,1 millions au titre des ressources ordinaires et 2,5 millions au titre des autres ressources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats escomptés, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'accouchements par césarienne</li> <li>• Utilisation de préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque</li> </ul>	<p>médicaments essentiels et fournitures médicales) dans la gestion du système de soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'action pour l'intégration de la santé des adolescents en matière de sexualité et de procréation dans le système de soins</li> </ul> <p><b>Produit 2</b> : Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité, dans les zones prioritaires, d'informations et de services adaptés aux besoins des clients dans le domaine de la santé en matière de procréation</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'hôpitaux et de dispensaires du district offrant: a) des soins obstétriques de base et d'urgence complets; et b) des services intégrés de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de nutrition</li> <li>• Pourcentage de jeunes (mariés ou non) ayant accès à des services de santé en matière de procréation adaptés à leurs besoins</li> <li>• Pourcentage de membres des communautés satisfaits des services de santé en matière de procréation</li> <li>• Pourcentage de femmes recevant des soins prénataux auxquelles est fournie une information sur la prévention du VIH/sida</li> </ul> <p><b>Produit 3</b> : Augmentation de la demande de soins de santé en matière de sexualité et de procréation et de respect des droits en matière de procréation dans les zones géographiques prioritaires</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage des membres des groupes vulnérables ayant une attitude positive à l'égard de l'utilisation des services de santé en matière de sexualité et de procréation</li> <li>• Pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans ayant : a) de bonnes connaissances dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation et b) connaissance de trois méthodes contraceptives modernes</li> </ul>	<p>japonaise de coopération internationale; Population Service International; Health Unlimited</p>	

Composante du programme	Résultats escomptés, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de la population qui considère que les violences sexuelles sont inadmissibles quelles que soient les circonstances</li> <li>• Intégration dans le programme scolaire national, aux niveaux primaire supérieur et secondaire, d'une initiation à la vie active et d'une éducation à la santé en matière de procréation</li> </ul> <p><b>Produit 4</b> : Développement de la prévention du VIH/sida parmi les jeunes, les femmes enceintes et les groupes vulnérables, notamment les personnes qui vivent de la prostitution et leurs clients, et les populations migrantes</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de la population ayant des connaissances suffisantes en ce qui concerne le VIH/sida, par groupe cible</li> <li>• Pourcentage de femmes recevant des soins prénataux auxquelles sont proposés des conseils et un dépistage facultatifs concernant les maladies sexuellement transmissibles si indiqué</li> <li>• Augmentation de l'emploi de préservatifs grâce au « marketing social », à la distribution communautaire ou à la distribution par le secteur public</li> </ul>		<hr/> <p>Coût total de la coordination du programme et de l'assistance : 0,9 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>