



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

Distr. générale  
9 mai 2011  
Français  
Original : anglais

**Session ordinaire de 2011**

6-17 juin 2011, New York

Point 15 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 la Mongolie**

Assistance proposée :	14 millions de dollars, dont 10 millions à prélever sur le budget ordinaire et 4 millions à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2012-2016)
Cycle de l'assistance :	Cinquième
Catégorie selon la décision 2007/42 :	B

**Assistance proposée par domaines de base du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé de la procréation	6,0	3,0	9,0
Population et développement	2,0	0,5	2,5
Égalité de genres	0,5	0,5	1,0
Coordination du programme et assistance	1,5	–	1,5
<b>Total</b>	<b>10,0</b>	<b>4,0</b>	<b>14,0</b>



## I. Analyse de la situation

1. La Mongolie a effectué la transition économique et politique du socialisme à la démocratie et à l'économie de marché qui a débouché sur des gains en matière d'éducation et de santé. L'engagement du Gouvernement de respecter les droits de l'homme et de travailler pour la liberté et la paix a abouti à un neuvième objectif national du Millénaire du développement relatif à la gouvernance démocratique et les droits de l'homme. La croissance économique était de 8,9 % en 2008. Avec l'augmentation de revenus provenant d'activités minières, la croissance atteindra vraisemblablement les 10 % par an, d'ici à 2015.

2. La Mongolie est un pays enclavé avec une vaste masse continentale. Elle est faiblement peuplée avec 2,7 millions d'habitants. Le climat est inhospitalier, le coût de la vie élevé et l'infrastructure routière insuffisante, ce qui pèse sur le développement économique et social.

3. La crise financière mondiale de 2009 a montré combien la Mongolie était vulnérable aux chocs financiers extérieurs. La croissance économique régulière et modeste de la dernière décennie ne s'est pas traduite en une amélioration du niveau de vie de la population. Les études ont montré les inégalités et le fossé entre les sexes et les zones géographiques. Trente-neuf pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, avec des disparités entre les zones urbaines, y compris la capitale, Oulan-Bator (27 %) et les zones rurales (53 %). La capacité limitée d'utiliser des données démographiques ventilées dans la planification et la budgétisation nuisent aux politiques de développement en faveur des pauvres et posent des limites à la protection sociale.

4. La Mongolie est en train de s'urbaniser rapidement. Près de 60 % de la population vit dans les zones urbaines et 40 % vit à Oulan-Bator. Des hivers particulièrement rudes déciment le troupeau dont dépendent des gardiens ruraux pour leur subsistance. Cette situation provoque des migrations des zones rurales vers les zones urbaines et apporte le chômage et la pauvreté dans les zones de la périphérie des villes.

5. La Mongolie a une population jeune. Les enfants âgés de 12 ans et moins constituent 27,6 % de la population et les jeunes âgés de 15 à 24 ans comptent pour de 21,5 %. Le rapport de dépendance est bas (46,3 %) mais le défi est de faire bénéficier le pays de dividendes démographiques en investissant dans le capital humain et dans la création de l'emploi, spécialement pour les jeunes.

6. La Mongolie a réduit le rapport de la mortalité maternelle de 199 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 81 en 2009. Elle est par conséquent sur le point d'atteindre l'objectif 5 du Millénaire du développement qui vise à améliorer la santé maternelle d'ici à 2015. Toutefois, la moyenne nationale masque de larges disparités géographiques et ethniques car certaines provinces éloignées ont enregistré 199 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2009 comparées à 79 dans la capitale. Soixante-quinze pour cent de tous les décès maternels ont eu lieu parmi les gardiennes de troupeau, les chômeurs et les migrants non répertoriés.

7. Le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes parmi les femmes mariées est de 49,6 %. Les besoins non satisfaits pour la planification familiale est de 14,4 %. Le taux de fertilité totale soutenue par les politiques

gouvernementales est passé de 1,9 naissances par femme à 2,7 au cours des cinq dernières années

8. L'accès aux services de santé procréative par les jeunes est limité, ce qui accroît leur vulnérabilité aux infections sexuellement transmissibles et aux grossesses non planifiées. La forte augmentation de 92 % du nombre des cas de VIH/sida enregistrés au cours des cinq dernières années est alarmante. Les infections sexuellement transmissibles qui sont un facteur de risque de l'extension du VIH constituent 44 % des maladies communicables.

9. Il est peu probable que le pays atteigne l'objectif 3 du Millénaire du développement qui vise à promouvoir l'égalité des sexes et l'émancipation de la femme. Les disparités des genres est large en termes d'accès au processus de prise de décision politique et d'opportunités politiques. Les femmes n'occupent que trois des 76 sièges parlementaires et un seul des 12 postes gouvernementaux. Les adolescentes et les jeunes femmes sont beaucoup plus sollicitées que les garçons pour accomplir la plus grande partie des tâches qui ne sont pas payées ou payées à des salaires de misère. Les violences basées sur le sexe s'accroissent et plus de 50 % des femmes ont connu l'expérience de la violence physique ou psychologique au cours de leur vie.

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

10. Le quatrième programme de pays, 2007-2011, a consolidé les partenariats entre le Gouvernement et les institutions de la société civile. L'évaluation des programmes a permis d'identifier les résultats suivants : a) une augmentation de la disponibilité des contraceptifs modernes qui est passée de 85 % de points de livraison en 2005 à 93,7 en 2010; b) l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence et des soins aux nourrissons dans des centres ruraux de santé dans des zones ciblées, y compris dans 12 hôpitaux provinciaux connectés au moyen de la « télémédecine » au centre de recherche maternelle et infantile de la capitale afin de faire face immédiatement aux complications liées à l'accouchement; et c) des centres de service « à guichet unique » pour les victimes de la violence basée sur le genre dans trois grands hôpitaux de la capitale et six centres de conseil volontaire et de tests du VIH/sida.

11. Les autres résultats incluent : a) un recensement décennal utile de la population et de l'habitat en 2010 grâce à une technologie de dernier cri, notamment des systèmes géographiques d'information et des initiatives de recensement électronique permettant de compter des citoyens qui sont à l'extérieur; b) le passage de la législation sur l'égalité de genre; et c) la reconnaissance croissante par le Gouvernement qu'il est important de répondre aux préoccupations des jeunes, ce qui a conduit à l'engagement de créer un département de la jeunesse.

12. L'évaluation du programme a recommandé les stratégies suivantes pour améliorer l'efficacité : a) une meilleure identification des groupes désavantagés; b) des réponses appropriées pour répondre aux écarts décelés lors de l'évaluation commune de 2008 sur l'obstétrique d'urgence et les soins essentiels aux nouveaux nés dispensés par le Fonds des Nations de secours à l'enfance (UNICEF), le FNUAP et l'Organisation mondiale de la santé (OMS); c) l'élargissement du réseau de télémédecine pour les soins maternels et infantiles à tous les hôpitaux provinciaux et le renforcement des centres régionaux d'aiguillage; et d) la normalisation de

l'équipement médical et l'amélioration de la gestion des médicaments et des fournitures.

13. L'évaluation a également recommandé : a) d'étendre les centres de santé pour les adolescents à tout le pays; b) d'augmenter des services mobiles de santé procréatifs et la demande à cet égard; c) d'appuyer le fonds communautaire renouvelable pour les médicaments, notamment pendant les urgences; d) de créer des possibilités d'apprentissage aux travailleurs de la santé; e) d'approfondir les connaissances parmi les décideurs sur les liens entre les tendances démographiques et le développement; f) d'améliorer les données ventilées, l'analyse et l'utilisation des données pour la planification et la budgétisation; g) de mettre le genre au centre des programmes; h) d'impliquer les hommes dans les programmes de santé et de genre; et i) de consacrer beaucoup plus d'attention à la pauvreté urbaine.

### **III. Programme proposé**

14. Le cinquième programme de pays vise à accroître les interventions politiques et à accroître leur impact par une collaboration continue avec l'OMS, l'UNICEF et le Compte du défi du Millénaire dans le domaine de la santé ainsi qu'avec le PNUD, l'UNICEF, la Banque asiatique pour le développement et la Banque mondiale dans le domaine de l'égalité de genre. Le programme, qui porte principalement sur les populations vulnérables, est basé sur a) l'évaluation commune de pays de 2010; b) les priorités du développement national; et c) l'évaluation du quatrième programme de pays.

15. Le programme proposé contribuera aux priorités stratégiques suivantes du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), 2012-2016) : a) un développement économique durable pour la réduction de la pauvreté; b) un accès accru aux services sociaux de base de grande qualité notamment pour les plus désavantagés; et c) la gouvernance renforcée pour la protection des droits de l'homme et la réduction des disparités.

16. Les stratégies incluent : a) une approche basée sur les droits de l'homme pour réduire les vulnérabilités et les disparités, notamment parmi les personnes qui vivent dans des endroits éloignés, les femmes handicapées, les minorités ethniques, les vieux et les jeunes; b) l'intégration du genre; c) la promotion des partenariats publics privés, y compris la participation des médias et des organisations communautaires; d) l'expansion de la coopération Sud-Sud; et e) un cadre de responsabilité avec des résultats solides basés sur le suivi et l'évaluation. La couverture géographique du programme sera basée sur la nécessité de faire face aux inégalités quant à l'accès et à la qualité des services.

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

17. Le résultat de cette composante est : l'augmentation de l'accès équitable et l'utilisation accrue de services de bonne qualité en matière de santé sexuelle et procréative en mettant l'accent sur les groupes vulnérables. Cette composante a trois produits.

18. *Produit 1 : Disponibilité accrue des services de santé procréative de base, y compris la sécurité d'approvisionnement en produits de santé pour les groupes désavantagés dans des régions ciblées.* Les stratégies incluent a) la fourniture d'une

assistance technique pour l'examen des politiques de santé qui visent à intégrer une approche basée sur les droits de l'homme, y compris pendant les situations d'urgence; b) l'élimination des failles dans les soins obstétricaux d'urgence en mettant l'accent sur la rentabilité, les interventions à haut impact dans les centres ruraux de santé sélectionnés; c) l'élargissement des partenariats avec les organisations de la société civile afin d'améliorer l'éducation communautaire et participation aux efforts pour promouvoir la santé maternelle; d) la révision des programmes de pré formation et de deuxième cycle pour les obstétriciens, les médecins de familles et les sage femmes dans la ligne des directives nationales qui ont été mises à jour; e) le renforcement de la capacité du secteur de santé de mettre à la disposition des utilisateurs un ensemble initial minimum de services nationaux; f) la fourniture d'une assistance technique permettant de développer un modèle pour des services multisectoriels, orientés vers la famille; g) la promotion de l'augmentation des allocations au budget national pour l'approvisionnement en produits essentiels de santé procréative; et h) le renforcement de la gestion d'un système national de fourniture pour ces produits.

19. *Produit 2 : Qualité améliorée des services de santé procréative globale aux niveaux secondaires et tertiaires des soins de santé.* Les stratégies incluent : a) l'appui à l'enseignement à distance et à la prise de décision clinique par le réseau de télémédecine pour les soins aux mères et aux nourrissons, y compris pour la recherche du cancer de l'utérus et son diagnostic; b) la formation des médecins dans la gestion de l'infertilité et la chirurgie endoscopique; et c) l'amélioration des compétences des fournisseurs de service dans le domaine du planning familial.

20. *Produit 3 : Capacité institutionnelle renforcée d'instituer des services et des enseignements de santé sexuelle procréative des adolescents et des jeunes.* Pour atteindre des adolescents et des jeunes adultes scolarisés ou non scolarisés de 15 à 34 ans, le programme : a) devra augmenter le nombre des centres de santé amis des adolescents et des jeunes et appuyer les efforts nationaux pour prévenir le VIH dans les groupes à haut risque; b) développer et mettre à jour des directives et des normes sur la santé des adolescents et la gestion des infections sexuellement transmissibles; et c) étendre un réseau d'éducation des pairs sur la santé et intensifier des efforts de communication pour le changement de comportement.

#### *Composante population et développement*

21. Le résultat de cette composante est la capacité accrue des gouvernements locaux et centraux d'effectuer une planification et une budgétisation basées sur des preuves et des résultats fondés sur le suivi et l'évaluation. Cette composante a deux produits.

22. *Produit 1 : Des données ventilées et mises à jour sur la population et le développement sont disponibles, accessibles et présentées dans un format agréable pour les décideurs politiques, les planificateurs et autres partenaires pour le développement, y compris pendant les situations d'urgence.* Pour aboutir à ce résultat, le programme devra : a) fournir une assistance technique à l'office national des statistiques pour diffuser des données ventilées, sectorielles, géographiques et analytiques du recensement de 2010 sur la population et l'habitat et d'autres enquêtes d'une manière conviviale pour l'utilisateur et adaptable à différentes audiences; b) améliorer la composante de l'analyse des données du programme pour la faculté des statistiques de l'Université nationale; et c) appuyer l'harmonisation et

la standardisation des méthodologies de recherche nationale à l'Office national des statistiques et des centres de recherche.

23. *Produit 2 : Capacité améliorée des décideurs et des planificateurs au niveau national et au niveau provincial et de district d'utiliser des outils de planification basés sur des preuves et des résultats pour prendre des décisions, notamment pour des allocations budgétaires.* Les stratégies incluent : a) l'accroissement des capacités des organes choisis du Gouvernement d'interpréter les données et d'établir des liens entre les dynamiques démographiques et la pauvreté; b) le renforcement du suivi basé sur des résultats du Gouvernement et du cadre d'évaluation et son institutionnalisation dans des institutions de formation pour des fonctionnaires; c) l'appui aux capacités des entités de planification au niveau central et local d'utiliser des données pour élaborer des stratégies de développement à l'intention de groupes spéciaux; et d) la promotion de l'établissement d'un système pour encourager le feedback entre le Gouvernement et la société civile, y compris le conseil consultatif de la jeunesse.

#### *Composante égalité des sexes*

24. Le résultat de cette composante est : le renforcement de la capacité de mettre en œuvre la loi sur l'égalité de genre et d'installer le genre au centre des politiques et des programmes. Cette composante a un produit.

25. *Produit 1 : renforcer la capacité des hommes politiques et des entités gouvernementales importantes à promouvoir et à mettre en œuvre la législation sur l'égalité des sexes et la violence domestique.* Le programme visera : a) à développer la capacité des entités gouvernementales à privilégier le genre dans les politiques, les programmes et les budgets; b) à étendre la réponse multisectorielle à la violence basée sur le genre au moyen d'un modèle de centre de service « à guichet unique »; et c) à recruter des hommes dans les programmes relatifs au genre.

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

26. Le programme proposé sera de plus en plus exécuté au niveau national avec l'assistance des organisations de la société civile et des institutions nationales et régionales. Le Ministère des affaires étrangères et du Commerce coordonnera le programme. Le secrétariat du cabinet, le Ministère des finances, la commission de l'innovation et du développement national, le Ministère du bien être social et du travail, le Ministère de la santé et les entités gouvernementales locales sélectionnées aideront à planifier et à gérer le programme de pays. Les services de santé de l'Université de Mongolie, la commission permanente du Parlement sur la politique sociale, la santé, l'éducation, la culture et la science; et les organisations de la société civile seront également impliqués. Le FNUAP et le Gouvernement utiliseront une approche basée sur les résultats pour le suivi et l'évaluation et la gestion du programme.

27. Le bureau de pays du FNUAP consiste en un représentant, un représentant adjoint, un gestionnaire des opérations et un personnel d'appui au programme national. Un bureau auxiliaire appuiera les programmes de mise en œuvre dans les régions occidentales éloignées. Le FNUAP recrutera des conseillers techniques, des consultants et du personnel de projet, le cas échéant. Le bureau régional pour l'Asie et le Pacifique et les unités pertinentes relevant du siège fourniront l'assistance

technique et programmatique. Il facilitera également l'identification des institutions régionales et internationales et les consultants.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Mongolie

**Priorité nationale** (Stratégie de développement national) : a) développement de la famille et démographie; b) développement de l'éducation; c) développement du secteur des soins de santé; et d) bien être social et politique du travail

**Priorité stratégique du PNUAD** : Accès accru et utilisation de services sociaux de base de haute qualité, notamment pour les plus désavantagés

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé procréative et droits	<p><i>Résultat</i> : Accès équitable accru et utilisation de services procréatifs de santé sexuelle de bonne qualité en visant les désavantagés</p> <p><i>Indicateurs de résultats</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de femmes désavantagées qui reçoivent un minimum de six contrôles prénatals au cours de leur dernière grossesse</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011 Objectif : à déterminer en 2011 <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes parmi les femmes mariées</li> </ul> <p>Données de référence : 49.6 % (2008) Objectif : 55 % (2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de fertilité des adolescents</li> </ul> <p>Données de référence : 29,5 naissances pour 1 000 femmes (2009) Objectif : 20 naissances pour 1 000 femmes (2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de mortalité périnatale pour 1 000 accouchements dans des centres choisis</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011 Objectif : à déterminer en</p> </p></p></p>	<p><i>Produit 1</i> : Disponibilité accrue des services de santé procréative de base, y compris la sécurité d'approvisionnement en produits de santé pour les groupes désavantagés dans des régions ciblées</p> <p><i>Indicateurs de produits</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de centres provinciaux et de districts qui fournissent des soins obstétriques de base et un ensemble minimum de services de santé initiaux, conformément aux normes internationales et nationales</li> </ul> <p>Données de référence : 5 de 27 (2010); Objectif : 11 de 27 (2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>Budget du Gouvernement pour les produits de santé procréative, y compris les contraceptifs</li> </ul> <p>Données de référence : 60 000 dollars (2010); Objectif : 250 000 dollars (2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de points de prestation de services offrant au moins trois contraceptifs modernes</li> </ul> <p>Données de référence : 93.7 % (2010); Objectif : 96 % (2016)</p> <p><i>Produit 2</i> : Amélioration de la qualité des services globaux des services de santé procréative au niveau des services de santé secondaire et tertiaire</p> <p><i>Indicateurs de produits</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de centres de santé secondaire et tertiaire fournissant des services globaux de santé procréative conformément aux normes nationales et internationales</li> </ul> <p>Données de référence : 8 (2009); Objectif : 21 (2016) <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de cas enregistrés et auxquels des réponses sont apportées chaque année grâce au réseau de télémédecine</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011; Objectif : à déterminer en 2011</p> <p><i>Produit 3</i> : Capacité institutionnelle renforcée en vue d'apporter des services conviviaux de santé procréative et sexuelle aux jeunes et aux adolescents</p> </p></p></p>	<p>Ministères pertinents aux niveaux central et local</p> <p>Organisations de la société civile</p> <p>UNICEF; OMS</p>	<p>9 millions de dollars (6 millions des ressources ordinaires et 3 millions d'autres ressources)</p>



<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
2011		<p><i>Indicateurs de produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de points de prestation fournissant des services conviviaux de santé aux jeunes et aux adolescents</li> </ul> <p>Données de référence : 18 (2010); Objectif : 24 (2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de jeunes et d'adolescents ayant une connaissance précise des méthodes modernes de prévention d'une grossesse non souhaitée et des infections sexuellement transmissibles</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011; Objectif : à déterminer en 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'organisations de la société civile qui travaillent avec des groupes vulnérables en employant des interventions stratégiques de communication de changement de comportement</li> </ul> <p>Données de référence : 18 (2010); Objectif : 28 (2016)</p>		

**Priorités nationales :** a) réforme juridique; b) structure gouvernementale et administration publique; et c) réforme du service civil

**Priorité stratégique du PNUAD :** Gouvernance renforcée pour la protection des droits de l'homme et la réduction des disparités

Population et développement	<p><i>Résultat :</i> Capacité accrue du gouvernement central et des gouvernements locaux pour la planification et la budgétisation basées sur des preuves et des résultats basés sur le suivi et l'évaluation</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques et de programmes appuyés par des données</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011</p> <p>Objectif : à déterminer en 2011</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Des données ventilées et mises à jour sur la population et le développement sont disponibles, accessibles et présentées dans un format agréable pour les décideurs politiques, les planificateurs et autres partenaires pour le développement, y compris pendant les situations d'urgence</p> <p><i>Indicateurs de produits :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un système intégré de gestion des données fonctionne au niveau national et est accessible aux utilisateurs locaux</li> </ul> <p>Données de référence : système de gestion des données non ami des utilisateurs est mis en place en 2010</p> <p>Objectif : un système convivial de gestion des données est mis en place et sera opérationnel d'ici à 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats du recensement de 2010 sont diffusés; le recensement à mi-parcours de 2015 et les enquêtes sur la santé procréative sont menées, les données analysées, ventilées et diffusées</li> </ul> <p>Données de référence : les données de l'enquête sur la santé procréative de 2008 sont analysées et diffusées mais pas entièrement ventilées.</p>	<p>Secrétariat du Cabinet</p> <p>Gouvernements locaux</p> <p>Bureau national de statistiques</p> <p>Ministères pertinents</p> <p>Organisations de la société civile</p> <p>PNUD</p> <p>UNICEF</p>	<p>2.5 millions de dollars (2 millions des ressources ordinaires et 0.5 millions d'autres ressources)</p>
-----------------------------	--	--	---	---

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
		<p>Objectif : données recueillies, analysées et complètement ventilées et diffusées</p> <p><i>Produit 2</i> : Capacité améliorée des décideurs politiques et des planificateurs au niveau national, des provinces sélectionnées d'utiliser des outils de planification basés sur des preuves et des résultats pour prendre des décisions, notamment pour des allocations budgétaires</p> <p><i>Indicateurs de produits</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Outils de planification basés sur des preuves et des résultats sont disponibles et institutionnalisés pour prendre des décisions, notamment pour des allocations budgétaires</li> </ul> <p>Données de référence : la présentation actuelle des données est difficile à interpréter et à utiliser (2010).</p> <p>Objectif : un instrument existe et est utilisé par des décideurs dans 28 organisations partenaires (2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'institutions nationales et des institutions locales gouvernementales qui utilisent des outils de gestion basés sur des preuves et des résultats</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011; Objectif : à déterminer en 2011</p>		
<b>Priorités nationales</b> : a) réforme juridique; b) structure gouvernementale et administration publique; et c) réforme du service civil				
<b>Priorité stratégique du PNUAD</b> : Gouvernance renforcée pour la protection des droits de l'homme et la réduction des disparités				
Égalité des sexes	<p><i>Résultat</i> : Renforcement de la capacité de mettre en œuvre la loi sur l'égalité de genre et de mettre le genre au centre des politiques et des programmes</p> <p><i>Indicateurs de résultats</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'une stratégie de mise en œuvre avec un cadre de résultats et d'allocation de ressources pour la législation sur l'égalité des genres</li> </ul> <p>Données de référence : non disponible Objectif : mise en œuvre d'ici à 2013 d'une</p>	<p><i>Produit 1</i> : Renforcer la capacité des hommes politiques et des entités gouvernementales prépondérantes à promouvoir et à mettre en œuvre la législation sur l'égalité des sexes et la violence domestique</p> <p><i>Indicateurs de produits</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un mécanisme est créé au sein de l'entité gouvernementale chargée du genre pour appuyer l'égalité des sexes et la priorité au genre dans les institutions gouvernementales</li> </ul> <p>Données de référence : non disponible; Objectif : d'ici à 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de décideurs expérimentés, de responsables de police, du système judiciaire et de fournisseurs de services de santé qui ont une connaissance adéquate de la violence basée sur le genre</li> </ul> <p>Données de référence : à déterminer en 2011; Objectif : à déterminer en 2011</p>	<p>Organisations de la société civile</p> <p>Cour supérieure</p> <p>Département de la police</p> <p>Parlement</p> <p>Ministères pertinents</p> <p>Banque de développement de l'Asie</p> <p>Banque mondiale</p> <p>Institutions des Nations Unies</p>	<p>1 million de dollars (0.5 million des ressources ordinaires et 0.5 million d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour le programme de coordination et d'assistance : 1.5 million de dollars des ressources ordinaires</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	stratégie élaborée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres de service à guichet unique fournissant des services à des victimes de violence basée sur le genre</li> </ul> Données de référence : 3 (2010); Objectif : 6 (2016)		