



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

Distr. générale  
21 août 2006  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2006**

11 au 13 septembre 2006, New York  
Point 11 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 l'Érythrée\***

Assistance proposée : 18,6 millions de dollars, dont 7,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 11,1 millions de dollars à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2007-2011)

Cycle de l'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

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

(En milliers de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé de la procréation	3,9	4,5	<b>8,4</b>
Population et développement	2,2	4,0	<b>6,2</b>
Égalité des sexes	0,9	2,6	<b>3,5</b>
Coordination du programme et assistance	0,5	–	<b>0,5</b>
<b>Total</b>	<b>7,5</b>	<b>11,1</b>	<b>18,6</b>

\* La compilation et l'analyse des données nécessaires pour fournir au Conseil d'administration les informations les plus récentes ont retardé la présentation du présent document.



## I. Analyse de la situation

1. En 2005, l'Érythrée comptait environ 3,6 millions d'habitants, dont près de 55 % de femmes. L'espérance de vie à la naissance est de 55,4 ans pour les femmes et de 51,5 ans pour les hommes. L'indice synthétique de fécondité est tombé de 6,1 enfants par femme en 1995 à 4,8 enfants en 2002. Depuis 1995, le taux de prévalence des méthodes modernes de contraception est resté stable (5,8 %).

2. Le revenu par habitant est inférieur à 200 dollars. Environ 65 % de la population est considérée comme pauvre, dont 39 % comme extrêmement pauvre. L'incidence de la pauvreté est légèrement plus élevée dans les zones péri-urbaines et chez les femmes. Les femmes employées gagnent moins de la moitié de ce que gagnent les hommes. Les femmes ménages dirigés par des femmes (30 % du total) disposent de moins de biens, y compris la terre et le bétail, que ceux dirigés par des hommes.

3. Un certain nombre d'indicateurs de la santé se sont améliorés depuis 1995, grâce aux efforts déployés par le Gouvernement pour améliorer la santé, l'éducation, les routes, l'infrastructure des transports et la prestation de services. Le taux de mortalité maternelle a diminué depuis 1995, quand il était de 998 décès pour 100 000 naissances vivantes. Il reste cependant élevé (630 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000), principalement du fait des avortements. En 2002, 46 % des décès d'origine obstétrique et 5 % de la totalité des décès étaient dus aux avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. La proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié était de 28,3 % seulement, et la fistule obstétricale est l'un des problèmes les plus graves en matière de santé maternelle. L'absence de ressources humaines qualifiées est un obstacle majeur à la réduction de la mortalité liée à la maternité. Le taux de mortalité infantile, estimé à 72 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1995, est tombé à 48 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2002.

4. Le taux national de prévalence du VIH/sida était de 2,4 % en 2003 et en 2005. Ce taux masque cependant des différences considérables selon les régions, entre zones urbaines et rurales, selon le sexe, l'âge et la profession. Le taux de prévalence du VIH/sida est particulièrement élevé dans le groupe d'âge de 25 à 29 ans (3,8 %), et atteint 7,4 % dans un centre urbain. Le taux de prévalence a diminué chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, pour lesquelles il est tombé de 2,1 % en 2003 à 1,8 % en 2005. Le taux de prévalence du VIH/sida chez les prostituées est tombé de 35 % en 1999 à 8,5 % en 2005. Des médicaments antirétroviraux sont de plus en plus largement distribués à titre gratuit.

5. Les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent 32 % de la population totale, et constituent le groupe le plus exposé à la pauvreté et à des problèmes de santé en matière de procréation. Les risques d'infections sexuellement transmissibles, de VIH/sida, de grossesses précoces et de fistules obstétricales sont particulièrement élevés dans ce groupe. Le taux de grossesses précoces est élevé, bien qu'il soit tombé de 18,8 % en 1995 à 11 % en 2002.

6. Vingt-deux pour cent des membres élus du Parlement sont des femmes. Le taux d'alphabétisation des adultes est de 59 % pour les hommes et de 44 % pour les femmes. Le taux de scolarisation dans le primaire est de 70 % pour les garçons, contre 57 % pour les filles. Les taux de scolarisation diminuent dans le secondaire et sont de 34 % pour les garçons et de 22 % pour les filles. Les femmes et les filles

sont victimes de pratiques traditionnelles nuisibles comme la mutilation génitale; le mariage précoce et la violence sexiste. En 2002, le taux de prévalence de la mutilation génitale était de 89 %, contre 95 % en 1995.

7. Le Gouvernement est résolu à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et à mettre en œuvre un certain nombre de conventions et accords internationaux, notamment le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et le Programme d'action de Beijing.

## II. Coopération passée et leçons tirées de l'expérience

8. Le deuxième programme de pays (2002-2006) était axé sur le renforcement des capacités nécessaires à la prestation de services de santé de base de qualité en matière de procréation, l'accent étant mis sur la réduction de la mortalité liée à la maternité, du traitement des fistules et de leur prévention, de la prévention du VIH/sida chez les jeunes (y compris les militaires et les appelés) et l'élimination de la pratique de la mutilation génitale. Le programme a aidé à accroître le volume des données démographiques disponibles aux fins de l'élaboration des politiques et de la planification urbaine, contribuant ainsi à la stratégie intérimaire de réduction de la pauvreté, à la politique nationale de santé des adolescents et à la politique nationale en matière de santé de la sexualité et de la procréation. En outre, le programme a aidé à renforcer les services de santé procréative, notamment pour la prévention du VIH, dans trois des six régions administratives. Le recensement de la population et du logement qui était prévu n'a pas eu lieu en raison de l'impossibilité de procéder à la démarcation de la frontière et de l'effort de mobilisation requis pour la défense nationale.

9. Le deuxième programme de pays a contribué à intensifier les efforts visant à assurer l'accès universel à l'information et aux services en matière de santé de la procréation. Il a apporté un appui aux éléments ci-après : a) programmation soucieuse des sexospécificités dans le cadre de plusieurs initiatives conjointes des organismes des Nations Unies; b) renforcement des capacités techniques et institutionnelles pour les soins obstétriques d'urgence; c) évaluation des programmes de santé de la procréation; et d) démarginalisation des femmes grâce à l'intégration des sexospécificités dans le processus budgétaire. Le programme appuyait également les activités relatives à la constitution de bases de données, notamment l'enquête sur la mesure des niveaux de vie, l'établissement du rapport national sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et le recensement de la population urbaine.

10. Parmi les leçons tirées de l'expérience, on peut citer la nécessité de la supervision et du déploiement de personnel approprié afin que la formation en matière de soins d'urgence de base puissent être traduite dans la pratique clinique courante. Une autre leçon concerne l'impact positif d'une collaboration accrue (notamment d'un suivi conjoint) entre différentes divisions du Ministère de la santé en vue de la mise en œuvre des programmes en matière de santé de la procréation, y compris la prévention et la gestion et le traitement des fistules. La pénurie de ressources humaines est un obstacle majeur à l'extension des initiatives relatives à la formation de base de sages-femmes, qui jouent un rôle essentiel si l'on veut que la proportion de supervision des accouchements assistés par du personnel qualifié

atteigne un niveau adéquat. Il sera tenu compte de ces leçons dans l'élaboration du plan d'action au titre du programme de pays afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé de la procréation.

11. Parmi les facteurs qui ont facilité l'exécution du programme on peut citer notamment les suivants : a) la création de partenariats pour étendre la couverture des services; b) la souplesse nécessaire pour faire face aux préoccupations nouvelles telles les fistules obstétricales; c) l'engagement du Gouvernement; et d) l'établissement de liens entre les composantes santé de la procréation et population et développement. Les obstacles ci-après ont été rencontrés : a) inadéquation des données ventilées par sexe; b) pénurie de ressources humaines qualifiées; c) coordination insuffisante entre partenaires d'exécution; d) insuffisance du suivi et de l'évaluation; et e) inadéquation des données sur les leçons tirées de l'expérience.

### **III. Programme proposé**

12. Le programme de pays proposé est un volet du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2007-2011. Il est destiné à appuyer les priorités nationales identifiées dans la stratégie pour la réduction de la pauvreté et le rapport intermédiaire sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il a pour objectif de contribuer à la réalisation rapide d'une croissance économique équilibrée et soutenue, dans un contexte d'équité sociale, qui débouche sur une amélioration du niveau de vie de tous les citoyens – en favorisant la santé et les droits en matière de procréation, l'égalité des sexes et la démarginalisation des femmes, et en intégrant les questions de population au processus de développement.

13. Le programme de pays renforcera la programmation conjointe avec les organismes des Nations Unies et les partenaires multilatéraux et bilatéraux pour qu'il soit possible de reproduire à plus grande échelle les programmes entrepris au niveau national, notamment dans les domaines suivants : a) la prévention du VIH; b) la mise en œuvre d'un plan d'action national pour la santé maternelle; c) la collecte de données destinées aux activités de développement; d) la préparation en prévision des catastrophes et les interventions en cas de catastrophe; et e) la démarginalisation des femmes.

14. Le programme de pays utilisera les stratégies ci-après : a) renforcement des systèmes; b) création de partenariats; c) développement des bases de connaissances; et d) appui des activités de plaidoyer et de concertation. Il comprend trois composantes : a) santé de la procréation; b) population et développement; et c) égalité des sexes.

#### *Composante « Santé de la procréation »*

15. Cette composante contribuera à l'accroissement de la disponibilité d'informations et de services intégrés en matière de santé de la procréation qui soient de bonne qualité et soucieux des sexospécificités ainsi qu'à l'amélioration de l'accès et à l'augmentation du recours à ces informations et services.

16. *Produit 1 : Renforcement des capacités techniques et institutionnelles disponibles pour fournir des services intégrés de qualité en matière de santé de la*

*procréation*. Ce résultat sera atteint grâce : a) à l'appui au développement de systèmes; b) au repositionnement de la planification familiale et au renforcement des liens entre les différentes composantes du programme de santé de la procréation, en particulier le VIH, les services destinés aux jeunes et la santé de l'enfant. Le programme visera à renforcer la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé de la procréation et les mécanismes nationaux de coordination connexes. Il appuiera également l'élaboration et l'application d'un plan national pour la santé de la mère et du nouveau-né, prévoyant la planification de la famille, la présence de personnel qualifié pendant l'accouchement, des soins obstétriques d'urgence, un système d'orientation et la prévention et le traitement des fistules obstétricales.

17. *Produit 2 : Disponibilité accrue d'informations et renforcement des compétences pour influencer le comportement et les pratiques des collectivités en matière de santé de la procréation*. Ce résultat sera atteint grâce : a) à des activités de communication visant à modifier les comportements dans le but de prévenir les grossesses non désirées et le VIH/sida; b) à des interventions axées sur les groupes vulnérables et les jeunes, y compris les adolescents mariés; c) à la fourniture d'un appui au service de l'éducation dans le domaine de l'élaboration des programmes scolaires; d) à l'instauration de partenariats avec des organisations religieuses et les médias en vue de mobiliser un appui en faveur d'informations et de services en matière de santé de la procréation qui soient fiables, soucieux des sexospécificités et acceptables sur les plans social et culturel.

18. *Produit 3 : Intensification des efforts de prévention du VIH et réduction de l'opprobre et de la discrimination dont sont victimes les personnes infectées et affectées par le virus*. Ce produit sera réalisé grâce : a) à l'intégration, en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida (ONUSIDA), des services de santé procréative et des interventions relatives au VIH concernant les femmes, les hommes, les enfants, qu'ils soient scolarisés ou non, et les prostituées; b) au renforcement des capacités dont disposent les organisations non gouvernementales nationales et les organisations religieuses et locales pour fournir des informations de manière coordonnée; c) à la programmation de la fourniture de préservatifs; et d) à l'accès à des services de conseil de dépistage volontaires pour les groupes vulnérables, notamment les réfugiés et les personnes déplacées. Le programme fournira également d'autres possibilités d'emploi aux prostituées.

#### *Composante « Population et développement »*

19. Ce programme vise à assurer la disponibilité de données de qualité ventilées par sexe, qui soient accessibles et utilisées pour la formulation de politiques et l'élaboration de plans et programmes de développement national.

20. *Produit 1 : Renforcement des capacités dont disposent le Bureau de statistique national et les ministères sectoriels pour produire, analyser et diffuser des données démographiques et socioéconomiques*. Ce résultat sera atteint grâce à : a) la fourniture d'une assistance en vue de la promulgation d'une loi relative aux statistiques; b) la fourniture d'un appui au développement d'un système intégré de gestion; c) la formation et la fourniture d'un appui pour la production, l'analyse et la diffusion de données ventilées par sexe axées sur la situation des femmes et leur vulnérabilité; et d) l'organisation de la troisième étude démographique et sanitaire et

la fourniture d'un appui à cette fin, la surveillance nutritionnelle, l'établissement d'estimations de la mortalité liée à la maternité, l'organisation d'un recensement de la population et du logement et l'établissement des rapports biennaux sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

*Composante « Égalité des sexes »*

21. Cette composante a pour but de renforcer les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles qui visent à promouvoir l'égalité des sexes, l'équité et la démarginalisation des femmes et à protéger les droits des femmes et des filles.

22. *Produit 1 : Respect des politiques, textes législatifs et autres cadres juridiques mis en place pour promouvoir l'égalité des sexes.* Ce produit sera réalisé grâce : a) à la diffusion de la politique nationale en matière d'égalité des sexes; et b) au renforcement des capacités techniques et institutionnelles des ministères sectoriels, de la police, des juristes et de l'appareil judiciaire pour ce qui est d'examiner, de réviser et d'appliquer les cadres juridiques, politiques et lois visant à protéger les droits des femmes et des filles en matière de procréation.

23. *Produit 2 : Renforcement des capacités institutionnelles en matière d'analyse de la condition féminine et d'intégration de l'égalité des sexes dans les secteurs du développement.* Ce résultat sera atteint grâce : a) au renforcement des capacités techniques et institutionnelles de l'Union nationale des femmes érythréennes, de l'Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens, et des ministères compétents; et b) au développement de systèmes pour appuyer les travaux de recherche et d'analyse sur la condition féminine, intégrer les sexospécificités dans le processus budgétaire et mener à bien les activités de suivi et d'évaluation, qui guideront le dialogue politique et la programmation. Dans le cadre de ce programme, les responsables de la planification bénéficieront également d'une formation en matière d'institutionnalisation de l'égalité des sexes dans tous les domaines.

24. *Produit 3 : Renforcement de valeurs, normes et pratiques socioculturelles positives pour promouvoir les droits des femmes et des filles en matière de procréation et leur démarginalisation.* Ce résultat sera atteint grâce : a) à l'organisation de programmes de formation à l'intention de dirigeants et des décideurs locaux; b) au renforcement du système de tribunaux locaux; c) à la mobilisation de la collectivité en faveur des droits en matière de procréation et contre les pratiques traditionnelles nuisibles; d) au renforcement des capacités des organisations non gouvernementales et des organisations religieuses locales pour ce qui est de faire face aux problèmes des mariages précoces et de la violence sexiste, y compris la mutilation génitale et le viol.

**Gestion, suivi et évaluation du programme**

25. Le Ministère du développement national assurera la coordination du suivi et de l'évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (dont le programme de pays fait partie intégrante) en se fondant sur une approche axée sur les résultats, des systèmes d'information nationaux et un plan de suivi conjoint qui comprendra des données de référence et des études réalisées à mi-parcours et à la fin du programme. Les entités gouvernementales, les organisations non gouvernementales, les organisations à vocation religieuse et d'autres organisations de la société civile exécuteront le programme de pays, dans le contexte des cadres

de développement national. Le Ministère de la santé assurera la gestion de la composante Santé de la procréation; le Bureau national de statistique celle de la composante Population et développement et l'Union nationale des femmes érythréennes celle de la composante Égalité des sexes. Le bureau de pays établira un plan de mobilisation des ressources et mobilisera des ressources autres que les ressources de base.

26. Le bureau de pays du FNUAP comprend un représentant, un représentant assistant, un administrateur de programme recruté sur le plan national, un administrateur auxiliaire et plusieurs agents d'appui. Le FNUAP affectera du personnel de projet au Ministère de la santé, à savoir deux agents au siège et un au niveau régional. Il recrutera aussi trois administrateurs de programme sur le plan national, un conseiller technique principal et un Volontaire des Nations Unies, eu égard à l'expansion du programme. Le siège du FNUAP, l'Équipe d'appui technique aux pays du FNUAP, dont le bureau est à Addis-Abeba (Éthiopie) et des consultants nationaux et internationaux fourniront un appui technique. Le FNUAP renforcera également les capacités dont disposent les institutions locales pour appuyer l'exécution du programme.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour l'Érythrée

**Priorité nationale** : renforcement des capacités de planification, de suivi et d'évaluation des politiques et programmes de développement aux niveaux national, régional et local

**Résultats escomptés du PNUAD** : amélioration des capacités de planification, de suivi et d'évaluation aux niveaux national, régional et local, pour faire face aux problèmes soulevés par la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

<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, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par élément de programme</i>
Population et développement	<p><b>Résultat</b> :</p> <p>Des données de qualité, ventilées par sexe, sont disponibles, accessibles et utilisées pour la formulation de politiques et de plans et programmes nationaux de développement</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans de développement sectoriel utilisant des données ventilées par sexe, âge, et degré de vulnérabilité</li> </ul> <p><b>Données de référence</b> :</p> <p>Plan de développement du secteur de l'éducation</p> <p><b>Objectif</b> : Douze ministères sectoriels ont des documents de planification sectoriels</p>	<p><b>Produit 1</b> : Renforcement des capacités du Bureau national de statistique et des ministères sectoriels pour ce qui est de produire, d'analyser et de diffuser des données démographiques et socioéconomiques</p> <p><b>Indicateur</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un système de gestion intégré et fonctionnel et disponible</li> </ul> <p><b>Objectif</b> : Services de gestion intégrés opérationnels (une base de données tenant compte des sexospécificités et ventilée par sexe est disponible au Bureau national de statistique)</p> <p><b>Objectif</b> : Base de données nationale ventilée par sexe, tenant compte des sexospécificités (Source : rapports annuels)</p>	<p>Ministère du développement national; Ministère de la santé; Bureau national de statistique</p> <p>PNUD; Banque mondiale; UNICEF</p>	<p>6,2 millions de dollars dont 2,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4 millions à financer à l'aide 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, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par élément de programme</i>
--------------------------------	---	---	--------------------	--

**Priorité nationale :** renforcement des capacités dont dispose le Gouvernement aux niveaux national et provincial pour fournir des services équitablement à tous

**Résultats du PNUAD :** d'ici à 2011, accroître de 30 % par service l'accès et l'utilisation, dans des conditions équitables, de services sociaux de base de qualité, l'accent étant mis en particulier sur les groupes vulnérables, notamment les personnes déplacées ou expulsées, les rapatriés et autres personnes touchées par la guerre et la sécheresse

Santé de la procréation	<p><b>Résultat :</b> Accroissement de la disponibilité d'informations et de services intégrés et de qualité en matière de santé de la procréation qui tiennent compte des sexospécificités, de l'accès à de tels services et informations et de leur utilisation</p> <p><b>Indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié</li> </ul> <p><b>Données de référence :</b> 28,3 %</p> <p><b>Objectif :</b> 40 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans, par sexe</li> </ul> <p><b>Données de référence :</b> Femmes 2,4 %, hommes 0,75 %</p> <p><b>Objectif :</b> femmes 1 %, hommes 0,25 %</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de points de prestation de services disposant de</li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> Renforcement des capacités techniques et institutionnelles en matière de prestation de soins de santé procréative intégrés de qualité</p> <p><b>Indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de postes sanitaires fournissant des soins obstétricaux d'urgence</li> </ul> <p><b>Données de référence :</b> 23 % des postes sanitaires</p> <p><b>Objectif :</b> 46 % (Source : systèmes intégrés de gestion dans le secteur de la santé; rapports annuels du Ministère de la santé)</p> <p><b>Produit 2 :</b> Augmentation de la disponibilité d'informations et renforcement des compétences pour influencer le comportement et les pratiques des collectivités en matière de santé procréative</p> <p><b>Indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'hommes et de femmes qui connaissent au moins deux avantages des contraceptifs modernes</li> </ul> <p><b>Objectif :</b> 50 % (Source : étude démographique et sanitaire de 2007; rapports annuels du Ministère de la santé)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'installations disposant de personnel sanitaire qualifié</li> <li>Proportion de dirigeants locaux participant à des activités de plaidoyer visant à modifier les comportements</li> </ul> <p><b>Produit 3 :</b> Les efforts de prévention du VIH sont intensifiés pour réduire la stigmatisation et la discrimination dont</p>	<p>Ministère de la santé; Ministère de l'éducation Organisation mondiale de la santé; Banque mondiale; UNICEF Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens; Union nationale des femmes érythréennes; organisations religieuses</p>	<p>8,4 millions de dollars, dont 3,9 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4,5 millions à financer à l'aide 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, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par élément de programme</i>
	stocks de produits de santé de la procréation	sont victimes les personnes infectées et affectées	Programme alimentaire mondial	
	<b>Objectif</b> : Tous les centres de santé	<b>Indicateurs</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de sites qui fournissent des services complets de prévention de la transmission de la maladie de la mère à l'enfant</li> </ul> <b>Donnée de base</b> : 39 <b>Objectif</b> : 50 (Source : rapport annuel du Ministère de la santé)		
<b>Priorité nationale</b> : assurer l'égalité des chances, des droits, des avantages et des obligations dans tous les domaines				
<b>Résultats du PNUAD</b> : au moins 12 institutions nationales clefs à tous les niveaux ont les capacités et les politiques pour une planification, analyse et suivi soucieux des sexospécificités et ont mis en œuvre de telles politiques				
Égalité des sexes	<b>Résultat</b> : Renforcement des mécanismes institutionnels et des pratiques socioculturelles qui contribuent à promouvoir l'égalité des sexes, l'équité et la démarginalisation des femmes et à protéger les droits des femmes et des filles	<b>Produit 1</b> : Respect des politiques, textes législatifs et autres cadres juridiques mis en place pour promouvoir l'égalité des sexes <b>Indicateurs</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion d'articles concernant l'égalité des sexes dans le Code pénal et Code civil faisant l'objet d'un examen pour déterminer s'ils sont conformes aux instruments internationaux (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique) qui sont appliqués</li> </ul> <b>Donnés de référence</b> : 50 %	Ministère de l'éducation; Ministère de la santé  Union nationale des femmes érythréennes; Union nationale des jeunes et des étudiants érythréens; organisations religieuses  Organisation mondiale de la santé; UNICEF; ONUSIDA; Programme alimentaire mondial	3,5 millions de dollars, dont 900 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 2,6 millions de dollars à financer à l'aide 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, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par élément de programme</i>
	<p><b>Indicateur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de femmes occupant des postes de décision</li> </ul> <p><b>Donnée de référence :</b></p> <p>ministres 17 % ; directrices générales 20 % , juges de cours supérieures 12 %</p> <p><b>Objectif :</b> 30 % (Source : rapports de l'Union nationale des femmes érythréennes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévalence de la mutilation génitale des filles de moins de 15 ans</li> </ul> <p><b>Donnée de référence :</b></p> <p>73 %</p> <p><b>Objectif :</b> 50 % (Source : enquêtes démographiques et sanitaires de 2007 et 2011; rapports du Ministère de la santé)</p>	<p><b>Objectif :</b> 100 % (Source : Code civil et Code pénal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'institutions qui intègrent le Plan d'action national sur l'égalité des sexes dans leurs plans sectoriels</li> </ul> <p><b>Objectif :</b> 12 institutions nationales clefs (Source : rapport de l'Union nationale des femmes érythréennes et rapports annuels des institutions)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promulgation et application de la loi sur la mutilation génitale</li> </ul> <p><b>Données de référence :</b> projet de loi</p> <p><b>Objectif :</b> Promulgation de la loi (Source : document de proclamation et rapport de l'Union nationale des femmes érythréennes)</p> <p><b>Produit 2 :</b></p> <p>Renforcement des capacités institutionnelles d'analyse de la condition féminine et d'intégration de l'objectif de l'égalité des sexes dans les secteurs du développement</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'institutions capables de procéder à l'analyse de la condition féminine et à l'intégration de l'objectif de l'égalité des sexes dans leurs programmes</li> </ul> <p><b>Objectif :</b> 12 institutions nationales clefs (Source : rapport de l'Union nationale des femmes érythréennes et rapports annuels des institutions)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'institutions qui intègrent l'objectif de l'égalité des sexes dans leurs plans et programmes</li> </ul>		<hr/> <p>Total pour la coordination et l'appui au programme : 500 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires</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, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant estimatif des ressources par élément de programme</i>
		<p><b>Objectif</b> : 12 institutions nationales clefs (Source : rapport de l'Union nationale des femmes érythréennes et rapports annuels des institutions)</p> <p><b>Produit 3</b> :</p> <p>Renforcement de valeurs, normes et pratiques socioculturelles positives pour promouvoir les droits des femmes et des filles en matière de procréation et leur démarginalisation</p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de tribunaux locaux favorables à la législation destinée à promouvoir les droits des femmes et des filles</li> </ul> <p><b>Objectif</b> : tous les tribunaux locaux opérationnels (Source : examens annuels de l'action des tribunaux locaux)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cas de violence sexiste signalés</li> </ul> <p><b>Objectif</b> : tous les nouveaux cas (Source : examens annuels de l'action des tribunaux locaux)</p>		