



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement, du Fonds  
des Nations Unies pour la population  
et du Bureau des Nations Unies  
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale  
15 avril 2011  
Français  
Original : anglais

**Session annuelle de 2011**

New York, 6-17 juin 2011

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 l'Éthiopie**

Assistance proposée : 85 millions de dollars, dont 24 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 61 millions à financer à l'aide de cofinancements et/ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (2012-2015)

Cycle de l'assistance : Septième

Catégorie sur la base de la décision 2007/42 : A

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

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé et droits en matière de procréation	13,8	38,2	<b>52,0</b>
Population et développement	5,2	11,4	<b>16,6</b>
Égalité des sexes	4,2	11,4	<b>15,6</b>
Coordination du programme et assistance	0,8	–	<b>0,8</b>
<b>Total</b>	<b>24,0</b>	<b>61,0</b>	<b>85,0</b>



## I. Analyse de la situation

1. Comptant 79,4 millions d'habitants en 2007, l'Éthiopie est l'un des pays les plus peuplés d'Afrique. Son taux de croissance démographique annuel est de 2,5 % et son taux global de fécondité est de 5,4 enfants par femme. La population est essentiellement rurale (83 %) et les jeunes âgés de 15 à 29 ans représentent un tiers de la population. Ces chiffres affectent la corrélation entre les tendances démographiques et le développement socioéconomique et la fourniture de services sociaux de base.

2. Depuis 2003, l'économie enregistre un taux de croissance moyen de 11 % par an. De ce fait, le taux de pauvreté est passé de 38 % en 2004-2005 à 29,2 % en 2010. Il reste néanmoins des défis à relever, notamment l'élargissement de l'accès à des services sociaux de base de qualité et, dans certaines régions du pays, le passage d'un contexte humanitaire à un contexte de réduction et de gestion des risques de catastrophe.

3. En Éthiopie, les femmes ont un risque sur 40 de décéder de complications liées à la grossesse. Chaque année, 14 000 mères décèdent. Le taux de mortalité maternelle est passé de 673 décès pour 100 000 naissances en 2005 à 590 en 2010. Toutefois, seul un tiers des femmes reçoit des soins prénatals et postnatals. En 2009, seulement 51 % des hôpitaux ont dispensé des soins obstétriques et néonataux d'urgence complets tandis que 14 % des centres de santé ont délivré des soins obstétriques et néonataux d'urgence de base. On estime que 1,5 million d'Éthiopiens sont infectés par le VIH/sida. En 2001, le taux de prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans était de 12,1 %, contre 6,6 % chez les adultes. En 2003, le taux de prévalence chez les adultes était de 4,4 %, et il est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Si le taux de prévalence s'est stabilisé à 12,6 % en milieu urbain, en milieu rural, où il est de 2,6 %, il est à la hausse en raison des mouvements de population. On estime que le nombre d'enfants orphelins du sida est de 537 000, dont 56 % d'enfants de moins de 10 ans. On a recensé 134 124 décès dus au sida en 2005.

4. La forte carence en personnel de santé maternelle et néonatale constitue un problème majeur. Seulement 18 % des accouchements sont assistés par du personnel qualifié. Dans le rapport 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, la santé maternelle fait partie des objectifs les moins susceptibles d'être atteints d'ici 2015. Le taux de besoins non comblés en matière de planification familiale est de 34 %.

5. Compte tenu de l'importance de la population éthiopienne, le taux de prévalence du VIH chez les adultes (2,3 %) est relativement faible avec 1,1 million de personnes infectées par le VIH/sida. Les femmes sont plus infectées (2,8 %) que les hommes (1,8 %). Le taux de prévalence du VIH est plus élevé chez les jeunes. Environ 38 % des jeunes non scolarisés déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Ce pourcentage peut être attribué à un manque d'accès aux informations et services en matière de santé procréative. Le recours aux services de prévention de la transmission materno-fœtale du VIH est faible (8 %) et souligne la nécessité d'une meilleure intégration des services de santé sexuelle et en matière de procréation et de lutte contre le VIH.

6. Le 2010 Global Gender Gap Report (Rapport de 2010 sur les disparités entre les sexes dans le monde) classe l'Éthiopie au 121<sup>e</sup> rang sur 134 pays. Le taux d'alphabétisation des femmes est de 16,9 %. L'âge moyen du mariage est de 16 ans. Bien qu'il soit en baisse, le taux de prévalence des mutilations génitales féminines/de l'excision reste élevée (74,3 %), et les violences à l'égard des femmes perdurent. Quatre-vingt-un pour cent des femmes pensent que les violences à leur égard sont justifiées. Les normes culturelles et traditionnelles ainsi que la condition inférieure des femmes sont à l'origine des disparités entre les sexes. Elles portent également atteinte à la santé en matière de procréation. Malgré l'adoption de plusieurs lois et politiques tenant compte de la problématique hommes-femmes, les disparités entre les sexes sont omniprésentes.

7. Les données et analyses sociodémographiques à des fins de planification, de suivi et d'évaluation fondés sur les faits sont la priorité du Gouvernement et figurent dans le plan national de croissance et de transformation. Il convient donc de collecter et d'analyser en permanence les données démographiques et les données socio-économiques connexes pour appuyer le développement et le suivi des programmes.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Le FNUAP vient en aide à l'Éthiopie depuis 1973. Les réalisations de la composante santé et droits en matière de procréation du sixième programme de pays étaient les suivantes : (a) instauration d'un dialogue politique et d'une mobilisation sur la réduction de la mortalité maternelle, y compris des partenariats avec les organisations religieuses (comme l'Église orthodoxe éthiopienne); (b) élaboration d'approches novatrices pour répondre au manque de personnel de santé maternelle; et (c) financement et multiplication des produits de santé en matière de procréation, avec une attention particulière sur les méthodes de planification familiale à action prolongée, comme l'Implanon, visant à accroître le taux de prévalence de la contraception.

9. Les réalisations de la composante population et développement étaient les suivantes : (a) élaboration, en collaboration avec les partenaires locaux de développement, d'une stratégie de mobilisation de ressources pour le recensement de 2007; et (b) renforcement des capacités techniques et institutionnelles stratégiques pour la réalisation, la gestion, le traitement et l'analyse des recensements et enquêtes démographiques et sanitaires à grande échelle.

10. Concernant la composante égalité des sexes, le programme a émancipé les communautés en encourageant le dialogue sur les questions d'égalité des sexes, dont les violences à l'égard des femmes, le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines/l'excision. Le nouveau programme doit soutenir ces efforts.

11. Les leçons tirées du sixième programme de pays mettent en évidence la nécessité : (a) d'une focalisation thématique et géographique; (b) d'une harmonisation et d'un alignement plus précis avec le calendrier fiscal du Gouvernement et d'une réduction des goulets d'étranglement de financement; et (c) de l'adoption d'un programme commun visant à optimiser les répercussions en Éthiopie, pays qui s'est porté volontaire pour mettre en œuvre l'initiative « Unis dans l'action » des Nations Unies.

### III. Programme proposé

12. Le programme proposé repose sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2012-2015 et s'aligne sur le plan quinquennal de croissance et de transformation 2011-2015 du Gouvernement et les plans de développement sectoriels. Le FNUAP et le Gouvernement mettront le programme en œuvre dans six régions et certains districts grâce à des approches axées sur la sensibilité culturelle, les disparités entre les sexes et les droits de l'homme.

13. Le septième programme de pays a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des Éthiopiens. Il comportera trois composantes : (a) la santé et les droits en matière de procréation; (b) la population et le développement; et (c) l'égalité des sexes.

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

14. Cette composante est liée à l'accomplissement des réalisations du PNUAD ci-après : (a) d'ici 2015, la population éthiopienne, notamment les femmes, les enfants et les groupes vulnérables, accèdera et recourra davantage à des services de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité; et (b) bénéficiera d'un meilleur accès à la prévention, au traitement, aux soins et à la prise en charge du VIH d'ici 2015. Ce résultat se décompose en quatre produits.

15. *Produit 1 : renforcement des capacités des établissements de formation de personnel qualifié en santé maternelle.* Pour ce faire, il conviendra : (a) de renforcer les capacités des établissements de formation d'État des sages-femmes, des anesthésistes et du personnel non praticien en soins obstétriques d'urgence; (b) de renforcer les partenariats avec les principaux intéressés; et (c) de mobiliser des ressources.

16. *Produit 2 : plus grande accessibilité aux produits de santé maternelle et néonatale vitaux et aux services et méthodes de planification familiale modernes dans certaines établissements de soins.* Pour ce faire, il conviendra : (a) de renforcer la capacité de la Pharmaceutical Fund and Supply Agency (PESA) à planifier, gérer et coordonner l'approvisionnement, l'achat, le stockage et la distribution de produits et fournitures de santé en matière de procréation; (b) d'appuyer la fourniture d'informations et de services de qualité en matière de planification familiale dans certains districts; et (c) de créer une demande d'informations et de services de planification familiale pour les séropositifs, les jeunes et les groupes vulnérables, y compris dans les situations de crise humanitaire.

17. *Produit 3: renforcement de la capacité du pays à fournir des informations et des services de qualité en matière de santé maternelle et néonatale.* Pour ce faire, il conviendra : a) d'appuyer les services de soins obstétriques et néonataux de base et d'urgence, y compris les tests de séropositivité; b) de soutenir les actions de communication visant à modifier les comportements en matière de santé maternelle et néonatale et celles destinées aux adolescents, aux jeunes et aux groupes de population clés comme les travailleurs du sexe; c) de soutenir la préparation aux situations d'urgence pour réduire les vulnérabilités en matière de santé sexuelle et en matière de procréation et d'inégalité des sexes; d) de renforcer le système d'orientation; e) de soutenir le dialogue politique et les partenariats afin d'harmoniser et d'aligner les programmes; et f) de promouvoir l'intégration de la santé sexuelle et procréative et de la lutte contre le VIH/sida, et leur corrélation.

18. *Produit 4 : plus grande accessibilité à des services de prévention du VIH de qualité à l'attention des jeunes et autres groupes vulnérables.* Pour ce faire, il conviendra : (a) de soutenir les actions de communication visant à modifier les comportements en matière de prévention du VIH; (b) de promouvoir les compétences et services de prévention du VIH; (c) de soutenir le programme de promotion de l'utilisation du préservatif; et (d) de renforcer les partenariats et mécanismes de coordination.

### **Composante population et développement**

19. Cette composante est liée à l'accomplissement de la réalisation du PNUAD ci-après : d'ici 2015, la capacité des institutions nationales, locales et communautaires sera renforcée en matière de gestion du développement fondé sur les faits.

20. *Produit 1 : renforcement du système d'information intégré en gestion sanitaire.* Pour ce faire, il conviendra : a) de doter le Bureau national de la statistique et les ministères sectoriels des capacités institutionnelles et techniques nécessaires à la collecte, à l'analyse et à une utilisation plus efficace des données démographiques, y compris dans les situations de crise humanitaire; b) de créer une base de données dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour le développement de statistiques; et c) d'appuyer la mobilisation de ressources.

21. *Produit 2 : renforcement des capacités de certaines institutions nationales chargées de produire des données factuelles afin d'instaurer une mobilisation et un dialogue politique.* Pour ce faire, il conviendra : a) de renforcer la capacité des décideurs et planificateurs à analyser les tendances et les implications des principales questions de population, de santé procréative et de disparité entre les sexes et à les intégrer aux stratégies nationales; b) de renforcer les mécanismes nationaux de coordination de la population; c) de promouvoir la recherche axées sur les politiques ayant trait aux questions démographiques; et d) de soutenir les institutions d'enseignement supérieur afin de mener des activités de recherche et de formation sur la population et le développement.

22. *Produit 3 : renforcement des capacités pour la coordination, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes démographiques et de santé en matière de procréation tenant compte de la problématique hommes-femmes.* Pour ce faire, il conviendra : a) de renforcer le système national de suivi et d'évaluation; b) de soutenir l'assurance qualité et l'initiative « Unis dans l'action »; et c) de veiller à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du programme de pays.

### **Composante égalité des sexes**

23. Cette composante est liée à l'accomplissement des deux réalisations du PNUAD ci-après : a) d'ici 2015, les femmes et les jeunes participeront de plus en plus à la prise de décisions et accéderont à un plus grand nombre de possibilités de subsistance et de services sociaux ciblés; et b) d'ici 2015, les femmes, les jeunes et les enfants seront de plus en plus protégés et réhabilités en cas de mauvais traitements, de violences, d'exploitation et de discrimination. Cette composante comporte trois produits.

24. *Produit 1 : renforcement de la capacité des femmes, des adolescents et des jeunes à exercer leur droit aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et en matière de procréation, de lutte contre le VIH et d'égalité des sexes.*

Pour ce faire, il conviendra : a) de promouvoir le dialogue avec les jeunes et de mobiliser les communautés sur les questions de santé sexuelle et en matière de procréation, de lutte contre le VIH, de violences sexistes et d'égalité des sexes; b) de soutenir les formations de préparation à la vie active; c) de renforcer la capacité de certaines organisations de jeunes à traiter des questions de santé sexuelle et en matière de procréation, de lutte contre le VIH et d'égalité des sexes; et d) d'instaurer des partenariats avec les médias sur les questions de santé sexuelle et procréative, de lutte contre le VIH et d'égalité des sexes.

25. *Produit 2 : renforcement des interventions communautaires à des fins de promotion et de protection des droits des femmes et des filles en matière de pratiques traditionnelles néfastes et de violences sexistes.* Pour ce faire, il conviendra : a) de mobiliser les communautés, y compris les communautés frappées par les catastrophes, afin de prévenir les violences sexistes et d'y remédier; b) de sensibiliser les communautés aux dispositions politiques et légales sur les pratiques traditionnelles néfastes, les violences sexistes et l'égalité des sexes; c) de renforcer les capacités de mobilisation des communautés; et d) de soutenir les initiatives de participation masculine.

26. *Produit 3 : renforcement des interventions institutionnelles à des fins de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et les violences sexistes et de fourniture d'informations et de services aux victimes de violences sexistes, y compris dans un contexte humanitaire.* Pour ce faire, il conviendra : a) d'intégrer les questions de violences sexistes et d'égalité des sexes dans les programmes de formation, lignes directrices et procédures de travail dans les secteurs sanitaire et juridique; b) de renforcer la capacité des prestataires de services sanitaires et légaux; c) de défendre la mise en œuvre et l'application des dispositions politiques et légales; d) de soutenir les partenariats et les mécanismes de coordination en matière de violences sexistes; et e) de soutenir les services aux victimes de violences sexistes.

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

27. Le Ministère des finances et du développement économique sera chargé de coordonner et de gérer le programme, qui sera mis en œuvre au moyen de la modalité d'exécution nationale. Le Gouvernement fédéral et les Gouvernements régionaux mettront le programme en œuvre. Le FNUAP et le Gouvernement instaureront des partenariats avec des organisations de la société civile afin de faciliter la mise en œuvre du programme.

28. L'équipe de pays des Nations Unies et le Gouvernement ont adopté une approche progressive pour initier la réforme « Unis dans l'action ». Par l'intermédiaire du PNUAD, le système des Nations Unies en Éthiopie vise à accroître son efficacité en fournissant une réponse collective aux priorités et besoins mentionnés dans le plan de croissance et de transformation de l'Éthiopie. Si possible, le FNUAP rationalisera la mise en œuvre du programme par le biais de programmes conjoints dans des domaines tels que l'égalité des sexes, l'émancipation des femmes, la santé maternelle et néonatale, la lutte contre le VIH/sida.

29. Le système de suivi du PNUAD sera composé des instruments de suivi des Nations unies et d'outils de suivi conjoints, élaborés avec le Gouvernement et les organisations partenaires. Le plan de suivi et d'évaluation fournira un calendrier de

toutes les activités de suivi et d'évaluation du PNUAD, y compris des enquêtes, des états de référence, des activités de suivi et d'évaluation nationales, des bases de données et plans-cadres, des évaluations et examens relatifs au PNUAD, de la remontée et de la diffusion des informations.

30. Dans le cadre du Fonds du programme « Unis dans l'action », le FNUAP appuiera la stratégie de mobilisation de ressources des Nations Unies nécessaire à la mise en œuvre du plan d'action du PNUAD. Le FNUAP tirera également profit des opportunités globales et internes ainsi que des fonds d'affectation spéciale et s'appuiera sur les partenariats bilatéraux et privés existants.

31. L'équipe du bureau de pays du FNUAP en Éthiopie est composée d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un représentant assistant, d'un directeur des opérations, d'un coordinateur en santé procréative, d'une sage-femme internationale, de 15 membres de l'équipe du programme et de plusieurs membres de l'équipe administrative et d'appui. En cas de mobilisation de nouvelles ressources pour le programme, le FNUAP recrutera le personnel nécessaire pour une décentralisation, une mise en œuvre et un suivi efficaces du programme. Les bureaux régionaux et sous-régionaux africains ainsi que les services du siège se chargeront de l'assistance technique. Le bureau de pays sera en contact avec les autres bureaux de pays et institutions nationales pour l'appui technique.

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

<b>Priorité nationale</b> : améliorer la santé de la population en organisant des campagnes sanitaires et en dispensant des services de prévention, de soin et de rééducation, y compris des soins maternels, néonataux et infantiles; et (b) en stoppant et en inversant la propagation des principales maladies transmissibles comme le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.				
Composante	Résultats escomptés du programme et indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Produits du programme et indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources, par composante
Santé et droits en matière de procréation	<p><b>Résultat 1</b> : d'ici 2015, la population éthiopienne, notamment les femmes, les enfants et les groupes vulnérables, accèdera et recourra davantage à des services de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité</p> <p><b>Indicateurs de résultats</b> :</p> <p>Pourcentage des accouchements supervisés par du personnel sanitaire qualifié</p> <p>Niveau de référence : 18 % (système d'information en gestion sanitaire, 2009)</p> <p>Niveau cible : 60 %</p> <p>Taux d'utilisation de contraceptions</p> <p>Niveau de référence : 32 % (système d'information en gestion sanitaire, 2009); niveau cible : 65 %</p> <p><b>Résultat 2</b>: améliorer l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à la prise en charge du VIH d'ici 2015</p> <p><b>Indicateur de résultats</b> :</p> <p>Prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans</p> <p>Niveau de référence : 3,5 % (soins postnatals, 2007); niveau cible : 1,7 %</p>	<p><b>Produit 1</b> : renforcement des capacités des établissements de formation de personnel qualifié en santé maternelle</p> <p><b>Indicateur d'exécution</b> :</p> <p>Nombre de professionnels de santé formés chaque année</p> <p>Niveau de référence : 2 500 sages-femmes, 0 fonctionnaire de santé et anesthésiste</p> <p>Niveau cible : 4 500 sages-femmes, 42 fonctionnaires de santé et 20 anesthésistes</p> <p><b>Produit 2</b> : plus grande accessibilité aux produits de santé maternelle et néonatale vitaux et aux services et méthodes de planification familiale modernes dans certaines établissements de soins</p> <p><b>Indicateurs d'exécution</b> :</p> <p>Nombre de cliniques sans rupture de stocks de contraceptifs</p> <p>Niveau de référence : 90 %; niveau cible : 100 %</p> <p>Nombre de cliniques disposant d'au moins trois médicaments vitaux pour les mères et les nourrissons</p> <p>Niveau de référence : 65 %; niveau cible : 100 %</p> <p><b>Produit 3</b> : renforcement de la capacité du pays à fournir des informations et des services de qualité en matière de santé maternelle et néonatale</p> <p><b>Indicateurs d'exécution</b> :</p> <p>Nombre de cliniques dispensant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets</p> <p>Niveau de référence : 51 %; niveau cible : 84 %</p> <p>Nombre de cliniques traitant les fistules obstétricales</p> <p>Niveau de référence : 3 %; niveau cible : 25 %</p> <p>Nombre de femmes ayant des complications obstétricales directes majeures qui sont traitées dans des établissements de soins</p>	<p>Bureau de prévention et de lutte contre le VIH/sida;</p> <p>Ministère de l'éducation;</p> <p>Ministère de la santé;</p> <p>Pharmaceutical Fund and Supply Agency (PFSA)</p> <p>Universités</p>	<p>52 millions de dollars</p> <p>(13,8 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 38,2 millions de dollars provenant d'autres sources)</p>



		<p>obstétriques et néonataux d'urgence. Niveau de référence : 18 % ; niveau cible : 60 %</p> <p><u>Produit 4</u> : plus grande accessibilité à des services de prévention du VIH de qualité à l'attention des jeunes et autres groupes vulnérables</p> <p><u>Indicateurs d'exécution</u> :</p> <p>Nombre de jeunes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du VIH</p> <p>Niveau de référence : 30,5 % ; niveau cible : 60 %</p> <p>Nombre de jeunes de 15-24 ans ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel</p> <p>Niveau de référence : 26,8 % ; niveau cible : 52 %</p>		
<b>Priorités nationales</b> : (a) améliorer le système statistique national pour la formulation des politiques et des programmes, la prise de décisions et une gouvernance efficace; et (b) renforcer l'interaction entre population et développement				
<i>Composante</i>	<i>Résultats escomptés du programme, et indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme et indicateurs de l'exécution des produits, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par composante</i>
Population et développement	<p><u>Résultat</u> : d'ici 2015, la capacité des institutions nationales, locales et communautaires sera renforcée en matière de gestion du développement fondé sur les faits</p> <p><u>Indicateurs de résultats</u> :</p> <p>Nombre d'enquêtes représentatives au niveau national dont les résultats sont accessibles</p> <p>Niveau de référence : (2010) 0; niveau cible : (2015) 6</p> <p>Nombre de régions possédant des bases de données socio-économiques et démographiques accessibles</p> <p>Niveau de référence : 0; niveau cible : (2015) au moins 4</p>	<p><u>Produit 1</u> : renforcement du système d'information intégré en gestion sanitaire</p> <p>Niveau de référence : 0; niveau cible : 1 base de données accessible</p> <p><u>Indicateur d'exécution</u> :</p> <p>Nombre et types de données produites et diffusées</p> <p>Niveau de référence : 0; niveau cible : quatrième programme de recensement et enquêtes</p> <p><u>Produit 2</u> : renforcement des capacités de certaines institutions nationales chargées de produire des données factuelles afin d'instaurer une mobilisation et un dialogue politique</p> <p><u>Indicateur d'exécution</u> :</p> <p>Nombre d'institutions capables d'intégrer des variables démographiques aux plans-cadres de planification et de développement</p> <p>Niveau de référence : analyse des lacunes en cours; niveau cible : 3 ministères sectoriels</p> <p><u>Produit 3</u> : renforcement des capacités pour la coordination, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes démographiques et de santé en matière de procréation tenant compte de la problématique hommes-femmes</p> <p><u>Indicateur d'exécution</u> :</p> <p>Personnel et partenaires formés au suivi et à l'évaluation. Niveau de</p>	<p>Bureau national de la statistique;</p> <p>Ministère des finances et du développement économique</p> <p>Universités;</p> <p>associations professionnelles</p>	<p>16,6 millions de dollars</p> <p>(5,2 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 11,4 millions de dollars provenant d'autres sources)</p>

		référence : 0; niveau cible : 20 %		
<b>Priorité nationale :</b> s'assurer que les femmes participent activement au développement politique, social et économique, y compris aux efforts visant à faire cesser les pratiques traditionnelles néfastes, et en bénéficient au même titre que les hommes				
Égalité des sexes	<p><b>Résultat 1 :</b> d'ici 2015, les femmes et les jeunes participeront de plus en plus à la prise de décisions et accéderont à un plus grand nombre de possibilités de subsistance et de services sociaux ciblés</p> <p><b>Indicateurs de résultats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'acceptation des contraceptifs chez les femmes de 15-49 ans</li> </ul> <p>Niveau de référence : 56 %; niveau cible : 81 % (2015)</p> <p>Taux de grossesses chez les adolescentes (14-19 ans)</p> <p>Niveau de référence : 17 %; niveau cible : 5 % (2015)</p>	<p><b>Produit 1 :</b> renforcement de la capacité des femmes, des adolescents et des jeunes à exercer leur droit aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et procréative, de lutte contre le VIH et d'égalité des sexes</p> <p><b>Indicateur de résultats :</b></p> <p>Pourcentage des adolescents et jeunes ayant acquis des compétences de préparation à la vie active dans certaines régions</p> <p>Niveau de référence : 27 %; niveau cible : 57 %</p>	Ministère de la santé; Ministère de la justice; Ministère des femmes, de l'enfance et de la jeunesse	15,6 millions de dollars (4,2 million de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 11,4 millions de dollars provenant d'autres sources)
	<p><b>Résultat 2 :</b> d'ici 2015, les femmes, les jeunes et les enfants seront de plus en plus protégés et réhabilités en cas de mauvais traitements, de violences, d'exploitation et de discrimination. Cette composante comporte trois produits</p> <p><b>Indicateur de résultats :</b></p> <p>Nombre de femmes et d'hommes qui jugent les violences conjugales et les mauvais traitements justifiés</p> <p>Niveau de référence : (2005) femmes (81 %), hommes (52 %)</p> <p>Niveau cible : (2015) femmes (35 %), hommes (35 %)</p>	<p><b>Produit 2 :</b> renforcement des interventions communautaires à des fins de promotion et de protection des droits des femmes et des filles en matière de pratiques traditionnelles néfastes et de violences sexistes</p> <p><b>Indicateur de résultats :</b></p> <p>Pourcentage des communautés qui s'engagent à cesser les mutilations génitales féminines/l'excision et le mariage précoce. Niveau de référence : 0; niveau cible : 40 %</p> <p><b>Produit 3 :</b> renforcement des interventions institutionnelles à des fins de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et les violences sexistes et de fourniture d'informations et de services aux victimes de violences sexistes, y compris dans un contexte humanitaire</p> <p><b>Indicateur de résultats :</b></p> <p>Pourcentage des cliniques et services de police proposant une meilleure prise en charge des victimes de violences sexistes</p> <p>Niveau de référence : 0; niveau cible : 10 %</p>		Organisations de la société civile