



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

Distr. générale
19 avril 2006
Français
Original: anglais

Session annuelle 2006

12-23 juin 2006, Genève

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – programme de pays
et questions connexes**

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme pour le Maroc

Assistance proposée : 15 millions de dollars, dont 8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 7 millions provenant des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2007-2011)

Cycle de l'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2005/13 : B

Assistance proposée, par domaine prioritaire du programme (en millions de dollars des États-Unis) :

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé génésique	5,3	4,9	10,2
Population et développement	1,4	1,4	2,8
Égalité entre les sexes	0,8	0,7	1,5
Coordination du programme et assistance	0,5	–	0,5
Total	8,0	7,0	15,0



I. Analyse de la situation

1. Au dernier recensement de 2004, le Maroc avait une population de 29,7 millions d'habitants, dont 45 % vivaient en milieu rural. Avec un accroissement démographique annuel de 1,4 %, un indice synthétique de fécondité de 2,5 enfants par femme et un âge de 30 ans au premier mariage, le Maroc se trouve dans la phase finale de sa transition démographique. Le moment est donc venu d'adopter de nouvelles approches pour satisfaire aux besoins et aux droits de la population en matière de reproduction et formuler des politiques de population qui tirent parti des gains démographiques pour promouvoir la croissance économique.

2. Le Maroc a un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 1 677 dollars et un taux de croissance annuelle du PIB de 2,8 %. En 2004, 9,7 % de la population (16,4 % en milieu rural) vivait avec moins de 2 dollars par jour. Le taux de chômage atteignait 11 % à l'échelle nationale et 18 % dans les villes.

3. Le taux de scolarisation est de 87 % dans l'enseignement primaire et de 32 % dans le secondaire. Les taux d'achèvement scolaire sont cependant très faibles, notamment dans les zones rurales (40 % dans le primaire et seulement 20 % dans le secondaire). Les taux d'abandon scolaire sont élevés, tout particulièrement chez les filles. Le taux d'analphabétisme atteint 40 % (67 % chez les femmes).

4. Le taux de prévalence de la contraception est de 63 % à l'échelon national et de 38 % en milieu rural. Quelque 61 % des naissances ont lieu avec l'assistance d'une accoucheuse qualifiée. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont cependant élevés : respectivement 227 et 27 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le Gouvernement a lancé un programme de réforme des services hospitaliers et de décentralisation du système de santé.

5. Quelque 350 000 cas d'infection sexuellement transmissible (IST) sont signalés chaque année. Le taux de prévalence du VIH est faible dans l'ensemble de la population (0,1 %), mais il augmente rapidement, en particulier chez les femmes (qui représentent 45 % des cas de sida) et les groupes vulnérables.

6. Les adolescents et les jeunes adultes, qui représentent 30 % de la population, sont de plus en plus exposés à la toxicomanie, aux IST et aux problèmes allant de pair avec l'urbanisation, l'exode rural, le manque d'instruction, le chômage et la pauvreté. Les programmes de protection des jeunes sont limités et il n'y a pas de politique clairement définie en faveur des jeunes. Soixante-dix pour cent des nouvelles infections au VIH touchent les jeunes, et les enquêtes mettent en évidence un manque d'information sur les IST et le VIH/sida. Les jeunes sont également mal informés sur les services de santé génésique et y ont difficilement accès.

7. L'égalité entre les sexes retient de plus en plus l'attention. Le Gouvernement a adopté en 2004 un nouveau Code de la famille et modifié la législation pour protéger et promouvoir les droits des femmes. La violence à caractère sexiste est un problème de plus en plus préoccupant et les pouvoirs publics mettent sur pied un plan national en collaboration avec la société civile pour y remédier. Les femmes participent davantage à la vie socioéconomique et politique, mais elles sont encore souvent exclues du processus de décision; elles n'occupent que 19 % des postes judiciaires et 10 % des sièges parlementaires.

8. Le Maroc est classé au 134^e rang de 177 pays sur l'échelle de l'indicateur du développement humain. L'initiative nationale pour le développement humain, lancée

en 2005 par le Roi Mohammed VI, aidera le pays à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement en mettant l'accent sur les communautés rurales et urbaines les plus démunies et en renforçant les capacités des communautés pauvres et des groupes marginalisés. La situation économique et géographique du Maroc explique plusieurs phénomènes, tels que l'exode rural, l'émigration vers l'Europe et le transit migratoire illégal des pays d'Afrique subsaharienne vers l'Europe (estimé à 40 000 personnes en 2005).

II. Coopération passée et enseignements tirés

9. Le sixième programme de pays (2002-2006) a contribué à l'amélioration des services de santé génésique et d'hygiène sexuelle accessibles aux individus et aux couples tout au long de leur cycle de vie, à une plus grande égalité entre les sexes et à l'autonomisation des femmes. Le montant total du programme se chiffre à 12,5 millions de dollars, dont 7,5 millions prélevés sur les ressources ordinaires et 5 millions provenant d'autres sources. Plusieurs ministères ont également fait une contribution de 2,5 millions de dollars à titre de participation aux coûts. Les dépenses sont estimées à 13 millions de dollars.

10. L'examen à mi-parcours indique que le programme de pays a contribué à étendre les bonnes pratiques à différentes régions du pays. Les institutions nationales ont adopté le programme et le Gouvernement prévoit d'intégrer ces pratiques dans les efforts de réforme sectorielle et de décentralisation.

11. En ce qui concerne la maternité sans risques, le programme a fourni un appui dans le domaine des soins obstétricaux d'urgence en fournissant des ressources essentielles pour la nouvelle stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle. Des interventions pilotes ont été menées au niveau local pour permettre aux populations rurales mal desservies d'avoir accès aux services de santé génésique. Elles se sont avérées efficaces lorsqu'elles faisaient appel à la participation des groupes visés, en particulier les femmes et les jeunes.

12. Également dans le cadre du programme de pays, un programme multisectoriel pour les jeunes adultes a été testé dans cinq régions du pays. Mené en collaboration avec les Ministères de la santé, de la jeunesse et de l'éducation, il a mis l'accent sur les questions touchant la santé génésique des jeunes ainsi que sur leur insertion et leur participation sociales. Les stratégies et méthodes utilisées dans le programme ont permis de répondre aux besoins des jeunes suivant une approche globale, coordonnée et intégrée. La généralisation et l'institutionnalisation des différents volets de ce programme, dont ceux des services de santé sensibles aux besoins des jeunes et de l'éducation par les pairs, sont devenues une priorité nationale.

13. Sur le front de l'égalité entre les sexes, le sixième programme de pays a appuyé des réformes nationales visant à renforcer les droits des femmes et à lutter contre les violences sexistes. La formulation et l'exécution d'un plan multisectoriel de lutte contre les violences sexistes a permis de réunir différents ministères et ONG nationales dans un combat commun. Le programme a, par exemple, créé des services de soutien dans les hôpitaux, tribunaux et commissariats de police pour les victimes de violences sexistes, ainsi que des services d'aide juridique et sociale dans les ONG. L'audit des pratiques sexistes dans les institutions effectué par les pouvoirs publics a mis en lumière des inégalités entre hommes et femmes et conduit

à affermir la volonté politique et accroître les crédits budgétaires en faveur des femmes.

14. Enfin, pour promouvoir l'accès aux données statistiques et démographiques ainsi que leur utilisation dans la planification et la prise de décisions au niveau local, le FNUAP a aidé à renforcer les compétences dans plusieurs régions du pays. Il s'agissait notamment de créer les capacités nécessaires pour intégrer les stratégies en matière de population et la sexospécificité dans les processus de planification locale et la création de bases de données régionales et provinciales.

III. Programme proposé

15. À la lumière du bilan commun de pays, le septième programme contribuera à la réalisation de quatre objectifs prioritaires du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), à savoir : a) réduire la vulnérabilité de la population rurale; b) valoriser le capital humain; c) promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes; d) promouvoir la gouvernance participative.

16. Le programme mettra l'accent sur les femmes et les jeunes, notamment ceux qui appartiennent aux groupes marginalisés et à risque, tout en contribuant au respect des cinq droits fondamentaux que sont : a) le droit à un accès équitable à des services de qualité; b) le droit à l'information et au libre choix; c) le droit à la protection contre les abus et les violences; d) le droit de participer à la prise de décisions; e) le droit à l'équité et à l'égalité.

17. Les produits du programme suivront une méthode de programmation intégrant les droits de l'homme, en mettant plus particulièrement l'accent sur : a) l'aptitude des femmes et des jeunes (en tant que titulaires de droits) à exercer leurs droits et à prendre leurs propres décisions en matière de santé génésique; b) la capacité des institutions gouvernementales et non gouvernementales (en tant qu'assujettis à des obligations) de s'acquitter de leurs obligations.

18. Les domaines prioritaires sont les suivants : a) santé génésique, y compris la maternité sans risques, les IST et le VIH/sida; b) services et information pour les jeunes; c) planification locale décentralisée, en intégrant la sexospécificité et les questions de population; d) systèmes d'information locaux pour la prise de décisions décentralisée; e) violences sexistes; f) renforcement des capacités des ONG de femmes et de jeunes.

Volet santé génésique

19. S'agissant de la santé génésique, les résultats du FNUAP qui contribuent à la réalisation des objectifs prioritaires du PNUAD sont les suivants : a) amélioration de l'accès de la population rurale à des services de santé génésique de qualité; b) renforcement des moyens dont disposent les groupes marginalisés pour exercer leurs droits à des services sociaux et de santé génésique de qualité; c) consolidation des processus de réforme et de décentralisation du secteur de la santé. Ces résultats impliquent la réalisation de trois produits détaillés ci-après.

20. *Produit 1 : L'efficacité des services de santé de base et d'aiguillage, notamment pour les interventions locales en matière de santé génésique, est renforcée dans le cadre d'un plan de développement local formulé suivant une approche participative dans les districts ruraux visés.* Ce produit, qui cadre avec la

deuxième priorité du PNUAD et avec l'initiative nationale pour le développement humain, a pour objectif de réduire les inégalités dans les districts ruraux, où plus de 30 % de la population vit dans la pauvreté, en améliorant l'accès aux soins de santé de base et aux services hospitaliers de santé génésique. Cet objectif sera atteint : a) en améliorant les compétences du personnel des services de santé; b) en menant des interventions locales, comme des programmes d'éducation des femmes consacrés à la santé génésique et des régimes locaux d'assurance maladie qui facilitent l'accès des femmes aux médicaments essentiels et aux services hospitaliers de santé génésique.

21. *Produit 2 : Les approches sectorielles complémentaires pour les services de santé, de protection et d'information (notamment en ce qui concerne la santé génésique, la lutte contre le VIH/sida et la préparation à la vie active) qui sont axés sur les adolescents et les jeunes, en particulier ceux à risque, sont consolidées dans les provinces prioritaires.* Ce produit, qui contribue à la réalisation de l'objectif du PNUAD de mise en valeur du capital humain et social, sera obtenu : a) en introduisant et améliorant les services de santé à l'écoute des jeunes dans les provinces cibles; b) en encourageant l'éducation par les pairs en milieu scolaire et à l'échelon de la collectivité dans des organisations de jeunes; c) en encourageant la participation des jeunes à la planification et à la gestion des programmes qui leur sont destinés.

22. *Produit 3 : Les capacités de gestion sur le plan régional et provincial sont renforcées de manière à intégrer des services de santé génésique de qualité dans le processus de décentralisation et de réforme du secteur de la santé, et de manière à pouvoir suivre ces services.* Ce produit, qui contribue à la réalisation de l'objectif du PNUAD de gouvernance participative, sera obtenu : a) en renforçant les structures régionales et provinciales pour qu'elles puissent contribuer aux processus de réforme et de décentralisation; b) en épaulant le processus de planification décentralisée de la santé pour intégrer pleinement les services de santé génésique et les droits en la matière, tout particulièrement pour les femmes et les jeunes; c) en encourageant la collaboration entre le secteur de la santé et la société civile, en particulier sur les questions de santé génésique touchant les femmes et les jeunes.

Volet population et développement

23. Les deux résultats du volet population et développement contribueront à l'amélioration de la gouvernance démocratique, l'un des objectifs prioritaires du PNUAD. Ils viseront à renforcer les processus de planification décentralisée du développement avec la participation active des collectivités locales, notamment celle des femmes et des jeunes. Ces résultats impliquent la réalisation des deux produits ci-après.

24. *Produit 1 : Des plans de développement local intégrant les questions de population, d'égalité entre les sexes et de santé génésique sont formulés et font l'objet d'un suivi dans les régions et provinces prioritaires, en adoptant une approche participative qui est axée sur les droits de l'homme et s'appuie sur des données statistiques et des études.* Ce produit sera obtenu : a) en dotant le personnel des administrations régionales et provinciales des capacités nécessaires pour coordonner et mettre en œuvre des processus de planification participative et en intégrant les droits des femmes et des jeunes; b) en créant des systèmes d'information ventilée qui sont directement liés au processus de prise de décisions

et aux plans locaux; c) en finançant des études ayant trait aux objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier celles qui portent sur la population, les jeunes et l'égalité entre les sexes.

25. *Produit 2 : Les capacités des ONG nationales et locales de femmes et de jeunes sont renforcées pour leur permettre de participer activement à la formulation de politiques et de programmes sociaux et de faire campagne pour les droits fondamentaux, principalement en matière d'égalité entre les sexes et de santé génésique.* Ce produit sera obtenu : a) en donnant aux femmes et aux jeunes les compétences requises pour participer à la vie communautaire; b) en renforçant les mécanismes de participation locale et les associations locales; c) en épaulant les acteurs locaux dans l'éducation relative aux droits fondamentaux, pour ce qui est notamment de l'égalité des sexes et de la participation des femmes.

Volet égalité entre les sexes

26. Pour atteindre l'objectif prioritaire du PNUAD d'autonomisation des femmes et des filles, ce volet vise à réaffirmer la volonté politique, à renforcer les programmes et à accroître les crédits budgétaires en faveur des femmes et des filles pour lutter notamment contre la violence et les abus dont elles sont victimes.

27. *Produit 1 : Les aspects liés à la sexospécificité et la lutte contre les violences sexistes sont institutionnalisés et incorporés dans les fonctions, les procédures, les plans d'action et les services des secteurs clefs du gouvernement et de la société civile.* En coordination avec les autres organismes des Nations Unies, ce produit sera réalisé : a) en intégrant une perspective sexospécifique dans les mandats, fonctions et plans d'action sectoriels; b) en créant des services et des mécanismes de prévention et de protection pour les victimes de violences sexistes; c) en intensifiant la promotion de mesures adaptées à la culture pour lutter contre les violences sexistes et les abus à l'encontre des femmes et des filles.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

28. Pour optimiser les résultats, le FNUAP mettra sur pied un programme commun avec d'autres organismes des Nations Unies dans les principaux domaines suivants : a) santé maternelle, infantile et juvénile; b) promotion, protection et droits des jeunes en matière de santé; c) égalité des sexes et prévention des violences sexistes; d) planification et bases de données décentralisées; e) IST et VIH/sida. Le programme créera des groupes de travail interorganisations pour faciliter la planification en tirant parti des avantages comparatifs, des services complémentaires et des sites géographiques communs.

29. Fort de l'expérience passée, le programme de pays utilisera les modalités d'exécution nationales. Il sera exécuté avec la participation des administrations publiques nationales et régionales, des ONG nationales et des associations locales.

30. En collaboration avec le Ministère des affaires étrangères et de la coopération, le FNUAP créera un comité directeur avec le PNUD, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et d'autres organismes des Nations Unies pour assurer le suivi et faciliter les évaluations communes. Un examen à mi-parcours et une évaluation finale du programme seront effectués respectivement en 2009 et 2011.

31. Le Gouvernement devrait fournir une grande partie des ressources du programme dans le cadre d'un arrangement de partage des coûts. Le FNUAP fera une contribution de 8 millions de dollars à prélever sur les fonds destinés aux activités de base et il cherchera à mobiliser des ressources supplémentaires.

32. Le bureau de pays se compose d'un représentant, de deux adjoints du représentant et de quatre membres du personnel administratif et financier, conformément à la classification approuvée. Il sera indispensable de fournir une assistance technique aux niveaux central et régional pour renforcer les capacités nationales, en particulier aux échelons décentralisés. Les fonds du programme serviront à financer le personnel de programme et de soutien recruté sur le plan national, de façon à fournir un appui adéquat, tout particulièrement au niveau sous-national. L'équipe d'appui du FNUAP établie à Amman, ainsi que des consultants nationaux et internationaux, apporteront un concours technique.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Maroc

Priorités nationales : a) Réduction de la vulnérabilité de la population rurale; b) valorisation du capital humain et social; c) développement humain et gouvernance démocratique au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion

Priorités du PNUAD : a) Les mécanismes de développement intègrent pleinement la population rurale vivant dans la pauvreté absolue, grâce à des politiques et des programmes adaptés aux besoins; b) les enfants, les jeunes et les groupes vulnérables ont un meilleur accès aux services sociaux et participent activement aux processus de développement; c) les capacités des services de l'État et de la société civile sont renforcées dans un système de gouvernance démocratique pour assurer un développement humain durable et la réalisation des OMD.

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante</i>
Santé génésique	<p>Résultat :</p> <p>Meilleur accès des populations rurales vulnérables aux services de santé, y compris dans le domaine de la procréation</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle et infantile • Ratios des services sociaux de base en milieu rural • Taux d'accessibilité aux services de santé génésique en milieu rural <p>Résultat :</p> <p>Les groupes marginalisés (enfants, jeunes, femmes et autres groupes vulnérables) exercent leur droit d'avoir accès à des services sociaux de qualité, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la protection et de la lutte contre le VIH</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de jeunes ayant les connaissances et les aptitudes nécessaires pour se prémunir contre le VIH/sida • Prévalence de la toxicomanie et des violences sexistes chez les jeunes 	<p>Produit 1 :</p> <p>Amélioration de l'efficacité des services de santé de base et de l'aiguillage, notamment pour les interventions locales en matière de santé génésique, dans le cadre d'un plan de développement local formulé suivant une approche participative dans les districts ruraux ciblés</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de districts dotés d'un plan de développement intégré • Pourcentage de services de santé offrant des soins de santé génésique indispensables dans les districts ciblés • Évolution des indicateurs de service de santé génésique dans les districts ciblés <p>Produit 2 :</p> <p>Les approches sectorielles complémentaires pour les services de santé, de protection et d'information (notamment en ce qui concerne la santé génésique, la lutte contre le VIH/sida et la préparation à la vie active) qui sont axés sur les adolescents et les jeunes, notamment ceux à risque, sont consolidées dans les provinces prioritaires</p>	<p>Ministères de la santé et du développement social;</p> <p>Autorités locales</p> <p>ONG locales</p> <p>UNICEF</p> <p>Organisation mondiale de la santé (OMS);</p> <p>Coopération bilatérale</p> <p>Ministères de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et du développement social</p>	<p>10,2 millions de dollars (5,3 millions prélevés sur les ressources ordinaires et 4,9 millions sur d'autres ressources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante</i>
	<i>Résultat :</i>	<i>Indicateurs :</i>	ONG locales	
	Renforcement du processus de réforme dans le secteur de la santé, y compris rationalisation et déconcentration des fonctions et des budgets	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques sectorielles intégrant les questions qui touchent les jeunes • Pourcentage d'exécution d'un plan intégré visant à fournir des services de santé axés sur les jeunes (scolarisés et non scolarisés) • Taux d'utilisation des services de santé adaptés aux besoins des jeunes • Pourcentage d'organisations de jeunes dotées de groupes d'éducateurs-pairs et offrant une préparation à la vie active en matière de santé génésique 	OMS, UNICEF, UNESCO, PNUD Coopération bilatérale Ministère de la santé, délégations régionales	
	<i>Indicateurs :</i>	<i>Produit 3 :</i>	OMS, UNICEF	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des plans locaux suivis au moyen d'une base de données locale (ventilation des données) • Degré d'exécution des plans sectoriels décentralisés 	Renforcement des capacités de gestion requises aux niveaux régional et provincial pour intégrer et suivre les services de santé génésique dans le cadre du processus de décentralisation et de réforme du secteur de la santé	Coopération bilatérale	
		<i>Indicateurs:</i>		
		<ul style="list-style-type: none"> • Performance des structures régionales de gestion de la santé • Taux d'exécution des plan régionaux et provinciaux • Niveau d'intégration des volets de santé génésique dans les plans de santé régionaux 		

Priorité nationale : Développement humain et gouvernance démocratique au service de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion

Priorité du PNUAD : Renforcement des capacités des services de l'État et de la société civile dans un système de gouvernance démocratique pour assurer un développement humain durable et la réalisation des OMD

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante</i>
Population et développement	<p>Résultat :</p> <p>Renforcement des processus de décentralisation, de déconcentration et de réforme du secteur de la santé</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de plans locaux suivis au moyen d'une base de données locale désagrégée • Degré d'exécution des plans sectoriels décentralisés • Pourcentage de plans sectoriels locaux mis en œuvre par les ONG locales <p>Résultat :</p> <p>Participation accrue des femmes et des jeunes, et plus grand respect de leurs droits fondamentaux</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de femmes aux postes de décision et au parlement 	<p>Produit 1 :</p> <p>Formulation et suivi de plans de développement local intégrant les questions de population, d'égalité entre les sexes et de santé génésique dans les régions et provinces prioritaires, en adoptant une approche participative qui est axée sur les droits de l'homme et s'appuie sur des données statistiques et des études</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans locaux formulés en suivant une approche fondée sur la participation de la communauté • Pourcentage du budget des plans locaux alloué à la santé génésique, aux femmes et aux jeunes • Nombre de provinces pour lesquelles il existe une base de données locale (ventilation des données) et des indicateurs <p>Produit 2 :</p> <p>Renforcement des capacités des ONG nationales et régionales de femmes et de jeunes pour leur permettre de participer activement à la formulation de politiques et de programmes sociaux et de faire campagne pour les droits fondamentaux, principalement en matière d'égalité entre les sexes et de santé génésique</p>	<p>Communes locales, Ministère du Plan, ministères sectoriels</p> <p>ONG locales, universités</p> <p>UNICEF, OMS, PNUD</p> <p>Ministères de la jeunesse, de l'éducation et du développement social</p> <p>UNICEF, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)</p>	<p>2,8 millions de dollars (1,4 million prélevé sur les ressources ordinaires et 1,4 million sur d'autres ressources)</p>

Indicateurs :

- Pourcentage d'organisations de jeunes dont le conseil de gestion comprend des jeunes
- Niveau de participation des ONG de femmes et de jeunes à la formulation de plans de développement et à l'établissement de rapports sur la réalisation des OMD
- Nombre de districts qui comptent au moins une association ou une ONG locale de femmes

ONG locales, médias

Coopération bilatérale

Priorité nationale : Autonomisation des femmes et des filles dans les domaines politique, judiciaire, économique, social et culturel

Priorité du PNUAD : Progrès significatif sur le front de l'égalité entre les sexes, de la défense des droits des femmes et de la participation des femmes à la vie publique, politique, économique et sociale

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante</i>
Égalité entre les sexes	<p>Volonté politique plus affirmée, renforcement des programmes et accroissement des crédits budgétaires en faveur des femmes et des filles, et recul de la violence et des abus à l'encontre des femmes</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de plans et budgets sectoriels qui intègrent une dimension sexospécifique • Levée des réserves à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes 	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>La dimension sexospécifique et la lutte contre les violences sexistes sont institutionnalisées et intégrées dans les fonctions, les procédures, les plans d'action et les services des secteurs clefs de l'administration et de la société civile</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques, programmes et plans d'action sectoriels intégrant la sexospécificité et les violences sexistes • Pourcentage d'hôpitaux, de tribunaux et de commissariats de police ayant un service d'appui aux victimes de violences sexistes • Nombre d'ONG dans les districts ciblés qui fournissent un appui judiciaire et social aux victimes de violences sexistes 	<p>Ministères du développement social, de la justice, de la santé et de l'intérieur</p> <p>ONG locales, médias</p> <p>UNICEF, UNIFEM</p> <p>Coopération bilatérale</p>	<p>1,5 million de dollars (0,8 million prélevé sur les ressources ordinaires et 0,7 million sur d'autres ressources)</p> <p>Coordination du programme et assistance : 0,5 million au titre des ressources ordinaires</p>