



**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
2 mai 2011
Français
Original : anglais

Session annuelle 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 pour le Maroc

Montant indicatif de l'assistance proposée par le FNUAP :	14 millions de dollars dont 8 millions au titre des ressources ordinaires et 6 millions au titre des modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2012-2016)
Cycle de l'assistance :	Huitième
Catégorie selon la décision 2007/42 :	B

Montant indicatif de l'assistance proposée par domaine prioritaire

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé procréative et droits qui s'y rapportent	4,5	3,0	7,5
Population et développement	2,0	1,0	3,0
Égalité entre les sexes	1,0	2,0	3,0
Coordination du programme et assistance	0,5	–	0,5
Total	8,0	6,0	14,0



I. Analyse de la situation

1. Le Maroc est un pays à revenu intermédiaire. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant était de 2 811 dollars en 2008. Le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est tombé de 15,3 % en 2001 à 8,9 % en 2007. Le pays est en bonne voie de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, encore qu'il lui soit nécessaire de déployer des efforts soutenus pour réduire la mortalité maternelle et infantile.

2. Le Gouvernement a entrepris un certain nombre d'initiatives pour doper le développement économique et créer des possibilités d'emploi pour les jeunes, notamment le Plan Émergence pour le développement industriel, le Plan Maroc Vert pour l'agriculture et le Plan Azur pour l'industrie du tourisme. En 2005, il a lancé l'Initiative nationale de développement humain dans le but de réduire l'exclusion sociale et les conditions de vie précaires. Il a aussi mis en place une commission consultative de la régionalisation, qui s'intègre dans le processus de décentralisation.

3. La religion et la société civile jouent un rôle important au Maroc. Le nombre de femmes élues ou nommées pour assumer une charge publique est en augmentation. Le pourcentage de femmes siégeant dans des conseils locaux est passé de 0,6 % en 2003 à 12,4 % en 2009.

4. En 2010, la population marocaine était estimée à 32 millions d'habitants. Elle croît annuellement à un taux de 1,1 %. L'indice synthétique de fécondité est de 2,04 naissances par femme en zone urbaine et de 2,8 naissances en milieu rural.

5. Les besoins dans le domaine de la santé de la procréation continueront de s'élever puisque, selon les projections, le nombre de femmes en âge de procréer augmentera de 8,5 millions à 10 millions au cours de la période 2010-2025. En 2004, l'âge lors du premier mariage était de 26,3 pour les femmes et de 31,2 pour les hommes, et le taux de prévalence de la contraception était de 63 % chez les femmes mariées. L'âge lors du premier mariage est influencé par un certain nombre de facteurs, dont le chômage chez les jeunes, l'alphabétisation des femmes, l'éducation des filles et l'accès des femmes au travail.

6. L'autonomisation des femmes pose toujours un défi. En dépit de la réforme de la législation sur la famille, 47,1 % des femmes sont tenues d'être accompagnées par une autre personne au cours des consultations médicales.

7. En 2009, l'espérance de vie était de 74,2 % pour les femmes et de 71,6 % pour les hommes. Le taux de mortalité maternelle était de 132 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la période 2004-2009 alors qu'il était de 227 décès pour 100 000 naissances vivantes pour 1995-2003, des disparités étant enregistrées entre les zones urbaines et rurales. La mortalité infantile est tombée de 47 décès pour 1 000 naissances vivantes à 37,9 en 2009, des disparités importantes étant enregistrées entre les familles aisées et les familles pauvres. Le plan national, lancé en 2008, d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale a amélioré l'accès à des soins obstétricaux et néonataux dont il a élevé la qualité.

8. La prévalence du VIH dans la population est basse (0,1 %). Ce taux toutefois s'élève à 2,38 % chez les professionnels du sexe et à 4,5 % chez d'autres groupes vulnérables. Le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus sont responsables de 50 % des décès de femmes liés au cancer.

9. Le pourcentage de la population âgée de plus de 64 ans s'élevait à 8,1 % en 2009. Seuls 16,1 % des personnes âgées (3 % pour les femmes et 30,4 % pour les hommes) reçoivent une pension de retraite. De plus, seuls 8,5 % des femmes âgées et 18,5 % des hommes âgés bénéficient d'une couverture médicale. Le passage au modèle de la famille nucléaire en même temps que le chômage et l'exclusion sociale des jeunes ont affaibli les relations intergénérationnelles et accru la vulnérabilité des personnes âgées.

10. Près de 9 millions de Marocains sont âgés de 10 à 24 ans. En dehors même de la pression accrue qui s'exerce de ce fait sur le marché du travail, les jeunes posent des défis de caractère social, culturel et politique. Ils offrent en revanche au développement une possibilité sans précédent, qui peut être réalisée par l'éducation, la constitution de capacités et la participation aux processus décisionnels de même que dans les domaines social, culturel, économique et politique. Une étude de la violence à l'encontre des femmes effectuée en 2010 a révélé que ce sont des jeunes d'âge inférieur à 35 ans provenant de groupes désavantagés qui, dans 60 % des cas, sont les auteurs de tels actes. L'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006 a montré que, en ce qui concerne la connaissance du sida et des maladies sexuellement transmissibles, il existait de grandes disparités entre les ménages pauvres et les ménages aisés. Pour répondre à cette situation, il est prévu que le Gouvernement introduise une stratégie nationale intégrée de la jeunesse à la fin de 2011.

11. L'urbanisation rapide et l'exode rural entraînés par la mise en œuvre des stratégies économiques sectorielles vont accroître les pressions qui s'exercent en matière de logement et de services sociaux de base, et donneront lieu à des coûts environnementaux. Il est nécessaire que l'on puisse disposer de données spécifiques et fiables de sorte que les incidences de ces phénomènes puissent être analysées.

II. Coopération passée et enseignements tirés

12. Le programme précédent (2007-2011) a mobilisé 9,3 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 5,7 millions au titre des autres ressources, dont des ressources provenant du Gouvernement et du Fonds pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les fonds alloués comportaient 6,1 millions de dollars pour la santé procréative, 4,3 millions pour la population et le développement, 4,1 millions pour l'égalité entre les sexes et 0,5 million pour la coordination de programme et l'assistance.

13. Le programme a été exécuté nationalement. Il a porté sur les éléments suivants : a) la santé procréative, y compris la maternité sans risques, les maladies transmissibles sexuellement et le VIH/sida; b) les services et l'information destinés aux jeunes; c) une planification décentralisée au niveau local qui intègre les questions ayant trait à la problématique hommes-femmes et à la population; d) les systèmes locaux d'information aux fins de la prise de décisions décentralisée; e) la violence sexiste; et f) la constitution de capacités des organisations non gouvernementales s'occupant des femmes et des jeunes.

14. Les réalisations du programme sont les suivantes : a) l'élaboration de stratégies nationales sur les personnes âgées, la santé procréative et la santé des jeunes; b) la disponibilité de normes en vue de l'homologation des centres de prestation de soins; c) l'intégration des services de dépistage du cancer du sein et du

cancer du col de l'utérus dans 136 centres de santé et quatre centres de santé moins importants; d) l'intégration de la santé sexuelle et procréative, de la violence sexiste et des droits de l'homme dans les activités éducationnelles de 500 Oulemas (soit des groupes de juristes musulmans); e) la participation des principaux partenaires, notamment les associations de jeunes, à l'élaboration de la stratégie nationale intégrée de la jeunesse; f) la formation de 1 500 pairs éducateurs en matière de santé procréative, y compris le VIH/sida; g) la mise en place de services médicaux, sociaux et juridiques ainsi que d'un système d'information sur la violence sexiste; h) l'élaboration d'un modèle devant permettre d'intégrer les questions démographiques, touchant les femmes notamment, dans les plans de développement des provinces; et i) la disponibilité d'un rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la région de Meknès.

15. Les difficultés ont porté sur la nécessité : a) d'établir des synergies entre les composantes du programme; b) d'adopter une approche intersectorielle; c) d'impliquer davantage les hommes dans les programmes portant sur la violence sexiste ainsi que sur la santé sexuelle et procréative; d) de faire participer les jeunes; et e) d'accroître la capacité d'absorption nationale et le nombre de partenaires.

16. Un certain nombre de bonnes pratiques ont été révélées, notamment : a) l'établissement de nouveaux partenariats stratégiques avec la Rabita des Oulemas, l'Association Lalla Salma contre le cancer et la Fondation Tanger Med; b) l'intégration du programme dans l'approche sectorielle touchant la santé, en collaboration avec l'Union européenne, l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement et l'Agence française de développement; c) l'aménagement d'interventions pilotes; et d) la souplesse dans l'adaptation de la gestion axée sur les résultats.

17. Les leçons tirées de la coopération passée font ressortir la nécessité : a) d'intensifier l'implication du FNUAP dans le dialogue politique sur les questions liées à la santé et à la jeunesse; b) de rechercher de nouveaux partenariats, notamment avec le secteur privé; c) de stimuler la coordination intersectorielle; d) de promouvoir la participation des hommes, notamment pour ce qui est de prévenir la violence sexiste; et d) de préconiser une plus grande concentration sur les liens entre les questions de population et de développement.

III. Programme proposé

18. Le programme proposé pour 2012-2016 est aligné sur les priorités nationales de développement, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (PNUAD) pour 2012-2016 et le Plan stratégique du FNUAP. Il s'inspire des leçons tirées de l'évaluation du programme précédent. Il applique une approche participative et joue un rôle de catalyseur dans la promotion des synergies, de la convergence, de la mobilisation des ressources nationales, de l'optimisation des ressources, de la gestion du savoir et de la constitution de communautés de pratique.

19. Le programme, qui est axé sur les jeunes, contribue à deux résultats du PNUAD, de la manière suivante : a) les populations vulnérables bénéficient d'un accès amélioré aux services de prévention, utilisent des services de haute qualité et bénéficient d'un état nutritionnel satisfaisant; et b) les vulnérabilités et les inégalités, notamment celles qui sont liées au sexe, sont réduites par le biais d'un

appui aux politiques, stratégies et programmes économiques et sociaux. Le programme comporte trois composantes : a) la santé procréative et les droits qui s'y rapportent; b) la population et le développement; et c) l'égalité entre les sexes. La sensibilisation, la problématique hommes-femmes et les droits de l'homme sont des questions intersectorielles dans toutes les composantes.

Composante Santé procréative et droits qui s'y rapportent

20. Cette composante s'attachera à : a) accroître la demande de santé procréative; b) prévenir la violence sexiste; c) dépister le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus; d) prévenir les grossesses non désirées et les maladies transmissibles sexuellement; et e) fournir des services de planification familiale et des soins en matière d'obstétrique d'urgence. Elle portera notamment sur les besoins des jeunes, des hommes, des populations ayant des besoins spécifiques et des professionnels du sexe, qu'elle cherchera à impliquer. Le programme nouera par ailleurs des partenariats stratégiques, notamment avec le secteur privé et la société civile, et promouvra la sensibilisation, le dialogue politique et les communautés de pratique.

21. *Produit 1 : Le droit des populations vulnérables, les jeunes notamment, d'accéder à l'information et à des services de haute qualité en matière de santé sexuelle et procréative est intégré dans des politiques et stratégies nationales sensibles à la problématique hommes-femmes et fondées sur une approche intersectorielle et participative.* Le FNUAP et le Gouvernement réaliseront ce produit : a) en appuyant des activités de sensibilisation fondées sur les faits et le dialogue politique dans une perspective sectorielle; b) en intégrant la santé sexuelle et procréative dans les soins de santé primaires; c) en élargissant le champ des partenariats au secteur privé et à la société civile de manière à impliquer les hommes; d) en intégrant des services de santé sexuelle et reproductive amis des jeunes, notamment la prévention des infections transmissibles sexuellement et du VIH ainsi que de la violence sexiste, dans des centres amis des jeunes; e) en étendant l'éducation par les pairs aux professionnels du sexe; f) en intégrant les questions de violence sexiste dans le secteur de la santé; et g) en renforçant les capacités de procéder à une budgétisation soucieuse d'égalité entre les sexes. Le FNUAP poursuivra des initiatives communes avec les organismes bilatéraux et multilatéraux.

22. *Produit 2 : La demande de services de santé maternelle et l'accès à ces services sont élevés par une approche intersectorielle qui englobe la société civile.* Le FNUAP et le Gouvernement réaliseront ce produit : a) en appuyant la mise en œuvre d'un système d'homologation des maternités; b) en fournissant un appui technique destiné à améliorer le statut des sages-femmes, et en suivant et évaluant leurs programmes de formation; et c) en encourageant la participation d'associations relais au niveau communautaire dont les activités encouragent les attitudes et pratiques saines. Le FNUAP poursuivra des initiatives communes avec les fonds et programmes des Nations Unies pour assurer la synergie et la cohérence.

Composante Population et développement

23. Cette composante portera sur le renforcement des systèmes d'information et la création de savoir sur les changements démographiques, économiques et socioanthropologiques intervenant au Maroc. Une attention particulière sera portée : a) à la mobilité interne et internationale et à ses conséquences, avant tout sur les

jeunes vulnérables; b) aux impacts de l'urbanisation entraînée par les stratégies économiques sectorielles; c) à la morbidité maternelle; d) à l'utilisation de contraceptifs; e) aux jeunes et à la violence sexiste; et f) à l'intégration des populations ayant des besoins spécifiques dans la société.

24. *Produit 1 : Les systèmes d'information et les banques de données à tous les niveaux répondent aux besoins des jeunes et des groupes de population ayant des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et procréative et d'intégration d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes.* Le FNUAP et le Gouvernement réaliseront ce produit : a) en préconisant la production de données systématiquement désagrégées par sexe qui puissent être utilisées pour faire face aux besoins des jeunes et des groupes ayant des besoins spécifiques; b) en fournissant un appui technique à la mise en place de systèmes d'information et de bases de données à tous les niveaux; et c) en préconisant la collecte de données sur la mortalité maternelle au cours du recensement de la population de 2014.

25. *Produit 2 : Des connaissances sont générées touchant les nouvelles questions de population et l'impact sociodémographique des stratégies sectorielles, et sont utilisées dans l'action de sensibilisation.* Le FNUAP et le Gouvernement réalisent ce produit : a) en appuyant l'exécution d'études sur l'impact sociodémographique des stratégies sectorielles, particulièrement sur les jeunes et les femmes; b) en promouvant la recherche et les études opérationnelles sur les défis démographiques; c) en promouvant la participation des jeunes aux efforts menés pour produire des connaissances; d) en promouvant des partenariats avec les universités et les centres de recherche et la coopération Sud-Sud; et e) en préconisant l'utilisation de données dans les initiatives de développement.

Composante Égalité des sexes

26. Cette composante vise à créer un environnement propice à la réduction des inégalités entre les sexes. Des partenariats stratégiques seront noués et un appui sera fourni au dialogue politique et aux politiques orientées vers l'action, ce qui aidera à instaurer une culture d'équité, d'égalité et de respect des droits de l'homme.

27. *Produit 1 : Les programmes et les stratégies de développement élaborés par les principaux partenaires, y compris la société civile, tiennent compte de la problématique hommes-femmes et intègrent la prévention de la violence sexiste.* Le FNUAP et le Gouvernement réaliseront ce résultat en appuyant : a) les actions de sensibilisation destinées aux décideurs et aux leaders d'opinion; b) la fourniture d'une assistance technique visant à promouvoir l'ordre du jour du Gouvernement sur l'équité et l'égalité; et c) la mise au point de modèles qui impliquent les hommes dans le but de prévenir la violence sexiste.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

28. Le Maroc a retenu un PNUAD « léger » et un plan d'action du PNUAD qui vise à renforcer la cohérence et la synergie à l'échelle du système des Nations Unies. Le programme de pays proposé du FNUAP sera exécuté dans le contexte du plan d'action du PNUAD. Les organisations des Nations Unies, le Gouvernement et les organisations de la société civile participeront aux groupes thématiques du PNUAD. Les ministères concernés coordonneront les composantes du programme, tout en contribuant aux travaux des groupes thématiques du PNUAD.

29. Le FNUAP entreprendra en commun l'action de planification, d'évaluation et de suivi dans le contexte du plan de suivi et d'évaluation du PNUAD lorsque ce sera possible. En collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies, il mettra en place des mécanismes nationaux de suivi qui impliquent la société civile et le secteur privé. Il encouragera les modalités de cofinancement.

30. Le FNUAP créera un comité de direction en consultation avec le Ministère des affaires étrangères et de la coopération et les organisations des Nations Unies. Le FNUAP et le Gouvernement procéderont à un examen annuel du programme dans le contexte de l'examen annuel du PNUAD et entreprendront une évaluation du programme en 2016.

31. Le représentant du FNUAP à Rabat fait aussi fonction de directeur de pays pour la Tunisie. La configuration des ressources humaines du bureau continuera de répondre aux besoins du programme. Le PNUAD pourra recruter du personnel de projet et des consultants nationaux. Le bureau de pays recherchera une assistance technique auprès du bureau régional « États arabes », des unités techniques au siège du FNUAP et d'autres sources, selon que de besoin.

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

Priorités du PNUAD : Amélioration de l'état de santé et de l'état nutritionnel de la population

Résultat du PNUAD : Les populations vulnérables disposent d'un accès amélioré à des services de prévention, utilisent davantage de services de haute qualité et leur état nutritionnel est satisfaisant

Indicateurs de résultat :

- Pourcentage de points de prestation de services homologués conformément à des normes de qualité
- Pourcentage de plans de développement territorial qui intègrent les stratégies nationales en matière de santé
- Taux de consultations médicales et paramédicales par habitant et par zones rurales et urbaines
- Pourcentage des groupes de population vulnérables atteints par les programmes de prévention
- Espérance de vie, dans la santé, du premier quintile de la population

<i>Composante du programme</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de base et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé procréative et droits qui s'y rapportent	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Le droit des populations vulnérables, particulièrement les jeunes, d'avoir accès à des services d'information et de santé en matière de santé sexuelle et reproductive est intégré dans des politiques et stratégies nationales qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes et utilisent une approche intersectorielle et participative</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres intégrés de jeunes qui prennent en compte la santé sexuelle et reproductive Niveau de base : 10; Cible : 50 • Nombre de cas de cancer du sein et du cancer du col de l'utérus traités par an Niveau de base (cancer du sein) : 3 380 en 2010; Cible : 7 000 par an Niveau de base (cancer du col de l'utérus) : 1 650 en 2007; Cible : 3 300 par an • Nombre d'organisations de la société civile œuvrant avec les hommes dans le but de faire face à la violence sexiste Niveau de base : 1; Cible : 6 <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>La demande de services de santé maternelle et l'accès à ces services sont accrus par le biais d'une approche intersectorielle qui englobe la société civile</p>	<p>Ministères et institutions gouvernementales;</p> <p>Organisations de la société civile; secteur privé</p> <p>Organisations bilatérales et multinationales; organisations des Nations Unies</p>	<p>7,5 millions de dollars (dont 4,5 millions au titre des ressources ordinaires et 3 millions provenant d'autres ressources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de base et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de maternités homologuées conformément aux normes Niveau de base : 7 % en 2009; Cible : 70 % • Nombre de complications obstétriques traitées dans les centres de santé publics Niveau de base : 100 260 cas en 2009; Cible : 140 000 cas • Pourcentage des compétences de base des sages-femmes autorisées conformément à la loi Niveau de base : 70 %; Cible : 100 % • Nombre d'organisations de la société civile qui participent à la promotion des accouchements en maternité Niveau de base:4; Cible : 60 • Pourcentage de femmes tenues d'être accompagnées lors de consultations médicales Niveau de base : 47,1 % en 1998; Cible : 0 % 		

Priorité nationale : Développement socioéconomique et réduction des vulnérabilités et inégalités

Résultat du PNUAD : Les vulnérabilités et les inégalités, spécifiquement celles qui sont liées à la problématique hommes-femmes, sont réduites grâce à un appui aux politiques, stratégies et programmes économiques et sociaux

Indicateurs de résultat :

- Qualité de l'indice des conditions de vie (multidimensions de la pauvreté)
- Nombre de ministères qui intègrent une budgétisation tenant compte de la problématique hommes-femmes et des indicateurs d'exécution budgétaire s'y rapportant
- Taux de chômage chez les jeunes, par zones rurales et urbaines et par sexe
- Nombre d'enfants âgés de 5 à 7 ans qui travaillent
- Pourcentage de personnes âgées qui bénéficient de services de protection sociale
- Travail créé ou perdu, spécifiquement pour les jeunes, les personnes qualifiées, par secteur
- Nombre d'entreprises de petite taille et de taille moyenne et de coopératives créées, spécifiquement celles qui se caractérisent par un commerce équitable

<i>Composante du programme</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de base et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Population et développement	<p><i>Produit 1</i> :</p> <p>Les systèmes d'information statistique et les banques de données à tous les niveaux sont adaptés aux besoins des jeunes et des groupes de population ayant des besoins spécifiques dans les domaines de la santé sexuelle et procréative et de l'intégration de la problématique hommes-femmes</p> <p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de régions qui intègrent la santé sexuelle et reproductive, la problématique hommes-femmes, les jeunes et les questions de migration dans leurs systèmes d'information statistique nationaux <p>Niveau de base : 0; Cible : 16</p>	Ministères et institutions gouvernementales Organisations de la société civile; institutions d'enseignement et de recherche	3 millions de dollars (dont 2 millions au titre des ressources ordinaires et 1 million provenant d'autres ressources)

<i>Composante du programme</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de base et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble d'indicateurs désagrégés par âge, sexe et caractéristiques socioéconomiques pour suivre les politiques, stratégies et programmes socioéconomiques <p>Niveau de base : variable; Cible : systématique</p>	Organismes bilatéraux et multilatéraux; organisations des Nations Unies	
	<p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Production de connaissances sur les nouvelles questions démographiques et l'impact socioéconomique des stratégies sectorielles, utilisées dans l'action de sensibilisation</p>		
	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'études des nouvelles questions démographiques entreprises, publiées et utilisées à l'appui des initiatives politiques <p>Niveau de base : 0; Cible : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'études sur l'impact socioéconomique des stratégies sectorielles entreprises et publiées <p>Niveau de base : 0; Cible : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'études de recherche impliquant les jeunes <p>Niveau de base : 0; Cible : 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de recherches opérationnelles sur les jeunes, la santé sexuelle et procréative et les droits qui s'y rapportent, et les migrations 		

<i>Composante du programme</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, niveaux de base et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
	Niveau de base : 2 par an; Cible : 5 par an		
Égalité entre les sexes	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Les programmes et stratégies de développement des principaux partenaires, y compris la société civile, tiennent compte de la problématique hommes-femmes et intègrent la prévention de la violence sexiste</p> <p><i>Indicateur de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de stratégies de développement qui intègrent les dimensions sexospécifiques et la violence sexiste <p>Niveau de base : 4; Cible : 10</p>	<p>Ministères et institutions gouvernementales</p> <p>Organisations de la société civile; le secteur privé</p> <p>Organismes bilatéraux et multilatéraux; organisations des Nations Unies</p>	<p>3 millions de dollars (dont 1 million au titre des ressources ordinaires et 2 millions provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination de programme et l'assistance : 0,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>