



**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
12 juillet 2012
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire 2012

4-10 septembre 2012, New York

Point 5 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 le Soudan

Assistance proposée (montant indicatif): 91 millions de dollars : 20 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 71 millions de dollars à financer à l'aide de cofinancement ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (2013-2016)

Cycle de l'assistance : Sixième

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

Assistance proposée par domaine d'activité

(En millions de dollars)

<i>Domaine de résultats du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Dynamique des populations	1,5	1,5	3,0
Santé maternelle et néonatale	9,5	42,0	51,5
Planification de la famille	3,0	16,0	19,0
Égalité des sexes et droits en matière de procréation	2,0	8,0	10,0
Obtention et analyse des données	2,5	3,5	6,0
Coordination du programme et assistance	1,5	0	1,5
Total	20,0	71,0	91,0



I. Analyse de la situation

1. Le Soudan vit une période de transition critique. La perte de revenus pétroliers suite à l'indépendance du Soudan du Sud en juillet 2011 a considérablement ralenti l'économie et réduit les ressources gouvernementales allouées aux services publics. Près de la moitié des Soudanais vit en dessous du seuil de pauvreté national. Le pays se heurte à de sérieuses difficultés pour atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement.

2. Alors que des progrès ont été accomplis pour mettre fin au conflit persistant au Darfour, de nouveaux conflits émergent. La situation est exacerbée par l'appauvrissement des ressources naturelles, comme en témoignent la désertification et la déforestation de certaines régions, et par les catastrophes naturelles successives.

3. La richesse des ressources humaines et naturelles du Soudan offre des opportunités de relèvement et de développement. Toutefois, pour tirer profit de ce potentiel, il conviendra d'accorder une attention simultanée à la consolidation de la paix, aux programmes humanitaires, aux efforts de relèvement et aux initiatives de développement.

4. D'après le recensement de 2008, la population s'élève à 30,9 millions d'habitants, dont 62 % ont moins de 25 ans. Le taux d'accroissement démographique annuel est élevé (2,5 %) en raison d'un indice synthétique de fécondité élevé (5,6 enfants par femme). Bien qu'environ deux tiers des Soudanais vivent en milieu rural, la population urbaine a rapidement augmenté, surtout dans les capitales des États et la capitale fédérale.

5. La mobilité reste un facteur crucial au Soudan. Des millions de personnes ont été déplacées en raison de conflits ou de catastrophes naturelles et les taux de migration de main-d'œuvre sont élevés. De plus, 9 % de la population sont des nomades, un groupe dont les besoins de base ont été négligés.

6. Le secteur de la santé est précaire et sous-financé. Un quart de la population n'a pas accès aux soins et seulement 19 % des établissements de soins de santé primaires dispensent les soins de base. Seulement 66 % des hôpitaux ruraux garantissent des soins obstétricaux et néonataux de base, et moins de la moitié d'entre eux est en mesure de fournir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence nécessaires pour sauver des vies.

7. Le taux national de mortalité maternelle est de 216 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, avec des variations régionales importantes. La mortalité maternelle est particulièrement élevée parmi la population rurale et pauvre et les nomades. En 2010, seul un cinquième des accouchements a été réalisé par du personnel de santé qualifié. La prévalence de la contraception est faible (9 %) et les besoins de planification familiale non satisfaits sont élevés (23,8 %).

8. Le taux de prévalence du VIH de 0,67 % est le reflet d'une épidémie concentrée parmi les populations les plus exposées. Toutefois, les tendances actuelles prévoient une augmentation du taux de prévalence à 1,12 % d'ici 2015 et l'épidémie présente des signes de féminisation.

9. Un quart des jeunes vit en milieu urbain et la moitié des jeunes vivant en zone rurale est pauvre; 20 % sont au chômage. Environ 10 % des 12-24 ans et 38 % des

15-19 ans sont mariés. Parmi les adolescents mariés, 16,3 % des 15-19 ans et 1,2 % des 10-14 ans ont commencé à procréer. Néanmoins, 95 % des adolescents mariés n'ont pas accès à la planification de la famille. Les grossesses précoces favorisent considérablement les fistules obstétricales et la morbidité maternelle.

10. Vingt-huit pour cent des ménages sont dirigés par une femme et ces foyers ont tendance à s'appauvrir. Les inégalités entre les sexes persistent : les femmes sont deux fois plus susceptibles d'être analphabètes que les hommes. Les violences sexistes, qui s'accompagnent d'une stigmatisation et d'une absence de réparation, sont un problème dans de nombreuses communautés. Le taux de prévalence des mutilations génitales féminines est de 65,5 %, malgré les campagnes de sensibilisation. Les traditions sociales et culturelles, y compris le mariage précoce et les restrictions de déplacement, privent les femmes de leur autonomie et limitent leur accès aux informations et aux services de santé, contribuant ainsi à la mortalité et à la morbidité maternelles.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

11. L'évaluation du cinquième programme de pays a permis d'identifier plusieurs résultats, notamment : a) la révision de la politique de santé procréative; b) l'élaboration de la stratégie nationale de renforcement des effectifs de sages-femmes; c) le lancement de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale pour 2010-2015; d) l'élaboration d'un plan national de lutte contre les violences sexistes; et e) l'adoption d'une stratégie nationale pour la jeunesse pour 2007-2031.

12. Parmi les résultats obtenus, il faut signaler : a) le lancement de la formation professionnelle des sages-femmes; b) la collecte de données de recensement dans les 15 États; c) la pénalisation des mutilations génitales féminines dans quatre États; d) le renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence en matière de santé procréative dans 11 États; e) la légalisation de la dispense immédiate de soins médicaux aux victimes de violences sexuelles; f) l'arrêt des mutilations génitales féminines dans plusieurs communautés; g) la présence accrue de sages-femmes dans les communautés; et h) la création de réseaux de jeunes.

13. L'évaluation du programme de pays a permis de tirer les enseignements suivants : a) la préparation et la planification des interventions d'urgence avec les partenaires permettent d'intégrer la santé procréative aux actions humanitaires; b) le renforcement des capacités des organisations de la société civile travaillant sur les questions de violences sexistes, le mariage précoce et le VIH/sida a été une stratégie viable pour la sensibilisation des communautés; c) les partenariats stratégiques avec les chefs religieux et les forces vives ont été déterminants pour faire évoluer les communautés; et d) des efforts intensifs et durables de plaidoyer fondé sur les faits sont nécessaires pour conserver les populations sensibles et les questions de santé procréative dans le programme national de développement.

III. Programme proposé

14. Le programme proposé pour la période 2013-2016 s'aligne sur le plan national de développement, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

(PNUAD) 2013-2016, le plan stratégique du FNUAP et les recommandations de l'évaluation du programme de pays. L'approche fondée sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes ont guidé l'élaboration du programme proposé.

15. Le programme proposé est axé sur les femmes et les jeunes et vise les catégories de population les plus démunies, notamment les pauvres, les communautés rurales, les nomades, les personnes touchées par un conflit et déplacées dans leur propre pays, les anciens combattants ainsi que les personnes les plus exposées au risque d'infection au VIH. À cet effet, le programme aspire à améliorer l'égalité d'accès aux services de base, aspect majeur de la consolidation de la paix et du relèvement.

16. Le programme vise également à réduire la mortalité maternelle : a) en renforçant le système de santé pour garantir un accès équitable à des services de santé procréative de grande qualité; et b) en augmentant la demande de ces services en créant un environnement propice. Le programme cible les facteurs qui affectent la santé maternelle, notamment les barrières culturelles et les inégalités entre les sexes. Le programme renforcera les politiques, les normes et les capacités de planification au niveau fédéral et offrira un appui ciblé aux services et au changement social de certaines localités dans plusieurs États.

Dynamique des populations

17. *Produit 1 : renforcer les capacités nationales afin d'incorporer la dynamique des populations, y compris ses liens avec la santé procréative, dans les politiques et plans de développement applicables, en accordant une attention particulière aux besoins des jeunes et des femmes.* Il s'agira de : a) renforcer les capacités d'analyse démographique et l'utilisation de ces données dans la planification; b) renforcer les capacités de gestion et de mobilisation des organisations pour la jeunesse; c) appuyer la coordination et la formation de réseaux entre les organisations pour la jeunesse et les organisations féminines; d) soutenir la formation des jeunes aux moyens de subsistance et aux compétences pratiques pour la vie quotidienne, et régler ainsi les questions d'emploi, d'égalité des sexes et de santé procréative; et e) promouvoir la participation civique et la responsabilité sociale.

Santé maternelle et néonatale

18. *Produit 1 : accroître la demande d'informations et de services en matière de santé procréative, de santé maternelle et néonatale et de prévention du VIH.* Il s'agira de : a) mettre en œuvre une stratégie de communication visant la modification des comportements; b) mettre fin à la stigmatisation liée aux violences sexistes, aux fistules obstétricales et au VIH; c) approfondir les connaissances sur les déterminants socioculturels pour orienter les interventions en matière de santé procréative; d) renforcer la mobilisation des communautés dans la lutte contre les violences sexistes et créer des mécanismes d'aiguillage tenant compte des sexospécificités pour promouvoir la santé procréative et prévenir le VIH; et e) soutenir la sensibilisation et le dialogue politique afin d'adopter des politiques en matière de santé procréative et de prévention du VIH.

19. *Produit 2 : augmenter l'offre d'informations et de services de qualité en matière de santé maternelle et néonatale et de prévention du VIH, notamment pour les populations mal desservies et celles ayant des besoins spécifiques.* Il s'agira de : a) renforcer la gestion du programme de santé procréative; b) appuyer les

interventions destinées à renforcer la présence de personnel qualifié pendant les accouchements; c) appuyer les efforts de plaidoyer fondé sur les faits afin de mobiliser des ressources pour l'application de la feuille de route sur la santé maternelle; d) développer les interventions de santé maternelle dans les communautés; e) renforcer la dispense de soins obstétricaux et néonataux d'urgence; f) renforcer les capacités de réparation des fistules obstétricales et la réinsertion sociale des patientes atteintes de fistules; g) mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence dans un contexte de crise humanitaire; h) offrir aux jeunes un accompagnement et une éducation par les pairs; i) renforcer la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant; et j) intégrer la gestion et la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH dans les établissements de santé procréative, y compris les établissements proposant des services aux jeunes.

Planification de la famille

20. *Produit 1 : renforcer les systèmes nationaux de sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation et de services de planification de la famille.* Il s'agira de : a) renforcer le système logistique et d'information sanitaire; b) promouvoir la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation, y compris la prévention du VIH/sida; et c) renforcer la capacité des soignants à offrir des services de planification de la famille de grande qualité.

Égalité des sexes et droits en matière de procréation

21. *Produit 1 : renforcer les capacités du pays, des États et des communautés à promouvoir l'égalité des sexes, prévenir et lutter contre le mariage précoce, les violences sexuelles et les mutilations génitales féminines.* Il s'agira de : a) soutenir l'application de la législation nationale sur l'égalité des sexes et l'autonomisation de la jeunesse; b) renforcer la capacité à prévenir et lutter contre les inégalités entre les sexes ayant une incidence sur la santé maternelle, y compris les violences sexistes; c) fournir davantage de services complets aux victimes de violences sexistes; et d) renforcer les stratégies qui visent à associer davantage les garçons et les jeunes hommes aux efforts destinés à améliorer la santé des femmes.

Obtention et analyse des données

22. *Produit 1 : renforcer les capacités du pays et des États à produire, analyser et diffuser des données ventilées de qualité sur la population à des fins de planification et de suivi fondés sur les faits, en mettant l'accent sur la santé maternelle.* Il s'agira de : a) améliorer les normes et techniques de collecte de données démographiques; b) créer des indicateurs nationaux sur l'accroissement démographique et la santé maternelle; c) renforcer la capacité de collecte, d'analyse et de diffusion de données qualitatives, y compris dans les situations de crise humanitaire; d) améliorer la qualité de la collecte de données sur la santé maternelle et procréative, y compris des données sur le VIH; e) renforcer les capacités nationales en vue du recensement de 2018; et f) appuyer la recherche sur les liens entre population et développement.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

23. Le Ministère de la coopération internationale et le coordonnateur général du PNUAD contrôleront le programme de pays. Le Ministère du bien-être et de la

sécurité sociale coordonnera l'exécution du programme au plan national. En cas de capacités nationales insuffisantes, le FNUAP peut directement exécuter le programme. En cas d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer les activités, en particulier les mesures de sauvetage pour mieux répondre aux problèmes nouveaux.

24. Le FNUAP et le Gouvernement réaliseront des examens trimestriels et annuels du programme et des missions de contrôle sur site. Il effectuera également les évaluations thématiques et de fin de cycle du programme de pays. Le FNUAP participera aux missions d'examen du développement et de la situation humanitaire des Nations Unies.

25. Le FNUAP aidera le Gouvernement à mobiliser des ressources supplémentaires auprès de diverses sources : fonds thématiques du FNUAP, fonds humanitaires, fonds mondiaux, contributions d'autres donateurs, dont le secteur privé.

26. Le représentant du FNUAP supervisera le programme. Le bureau du FNUAP au Soudan comprend du personnel qui est financé grâce au budget institutionnel du FNUAP et qui s'acquitte de fonctions de gestion et veille à l'efficacité des activités de développement. Le FNUAP allouera des ressources pour financer les postes de fonctionnaires qui assurent l'assistance technique et l'appui aux programmes.

Couplage résultats - ressources pour le Soudan

Priorités nationales : a) garantir des services de base viables et équitables aux populations urbaines, rurales et nomades; b) développer les capacités de gestion et de planification sectorielle des institutions gouvernementales et de la fonction publique; c) renforcer les institutions de gouvernance et d'administration; (d) faire respecter l'État de droit; e) réduire le chômage, notamment chez les jeunes; f) lutter contre la dégradation de l'environnement, les changements climatiques et les risques liés aux catastrophes naturelles; et g) renforcer la société civile pour résoudre les conflits, veiller à la participation des jeunes au développement et promouvoir la cohésion sociale.

Résultats du FNUAP : a) les chances d'accès à un emploi décent et à des moyens de subsistance durables se sont améliorées; b) les populations vulnérables aux risques environnementaux et aux changements climatiques deviennent plus résistantes et les institutions compétentes plus efficaces dans la gestion durable des ressources naturelles; c) le Gouvernement et les parties concernées disposent de politiques fondées sur la connaissance des faits, de plans stratégiques et de mécanismes leur permettant de créer un environnement propice à de meilleurs services de base; d) les Soudanais, et plus particulièrement les populations démunies, ont accès à des services de base de grande qualité, équitables et viables; e) les institutions gouvernementales sont renforcées à tous les niveaux pour planifier, exécuter et contrôler leur mandat efficacement; f) les Soudanais bénéficient d'un environnement protégé et favorable qui garantit l'État de droit et les droits de base; et g) les dividendes de la paix facilitent le retour durable, la réinsertion et le relèvement.

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produit, références et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Dynamique des populations</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> La dynamique des populations et ses interconnexions sont intégrées dans les plans nationaux de développement et les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Référence : intégration minimale. Objectif : intégration totale. Les services de santé procréative sont intégrés dans les politiques et plans nationaux de santé. 	<p><i>Produit :</i> Renforcer les capacités nationales afin d'incorporer la dynamique des populations, y compris ses liens avec la santé procréative et sexuelle, dans les politiques et programmes de développement applicables, en accordant une attention particulière aux besoins des jeunes et des femmes.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'études réalisées sur la dynamique des populations dont les conclusions ont été intégrées dans les politiques, stratégies et plans à l'échelon du pays et des États bénéficiant de l'appui du FNUAP. Référence : 4. Objectif : 10 Nombre de localités bénéficiant de l'appui du FNUAP et disposant de mécanismes de coordination opérationnels pour la jeunesse. Référence : 0. Objectif : 10 	<p>Conseil national de planification stratégique, conseils de la population du pays et des États, Ministère de la jeunesse, organisations des Nations Unies.</p>	<p>3 millions de dollars (1,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 1,5 million de dollars au titre d'autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produit, références et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Référence : intégration partielle. Objectif : intégration totale</p> <p>Santé maternelle et néonatale</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accouchements réalisés par du personnel de santé qualifié. Référence : 23 %. Objectif : 30 % • Nombre d'États où le taux de césariennes est inférieur à 5 %. Référence : 9. Objectif : 4 	<p><i>Produit 1 :</i> Accroître la demande d'informations et de services en matière de santé procréative, de santé maternelle et néonatale et de prévention du VIH.</p> <p><i>Produit 2 :</i> Augmenter l'offre d'informations et de services de qualité en matière de santé maternelle et néonatale et de prévention du VIH, notamment pour les populations mal desservies et celles ayant des besoins spécifiques.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations de la société civile impliquées dans la communication visant la modification des comportements sur l'égalité des sexes, la santé procréative, le mariage précoce et le VIH/sida auprès des communautés. Référence : 43. Objectif : 103 • Nombre de mécanismes d'aiguillage opérationnels en obstétrique à l'échelle locale. Référence : 4. Objectif : 19 • Nombre de sages-femmes de village formées. Référence : 600. Objectif : 2 600 <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de fistules réparées. Référence : 529. Objectif : 1 000 • Nombre d'établissements offrant des services de base et complets en matière de soins d'obstétrique d'urgence et de soins néonataux. Référence : 15 (soins de base)/7 (soins complets). Objectif : 30/10 • Nombre d'établissements de soins de santé primaires disposant de services dédiés à la santé sexuelle et à la procréation, au VIH et aux maladies sexuellement transmissibles. Référence : 8. Objectif : 44 • Nombre de personnes issues des groupes vulnérables et des populations les plus exposées ayant eu recours à des services de dépistage, de consultation et de prise en charge bénéficiant de l'appui du FNUAP. Référence : 1 118. Objectif : 9 756 	<p>Ministères fédéral et d'État de la santé, organisations de la société civile, organisations des Nations Unies.</p> <p>Ministères fédéral et d'État de la santé, universités, organisations de la société civile, organisations des Nations Unies.</p>	<p>51,5 millions de dollars (9,5 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 42 millions de dollars au titre d'autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produit, références et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Planification de la famille</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence de la contraception. Référence : 9 %. Objectif : 15 % Besoins de planification de la famille non satisfaits. Référence : 23,8 %. Objectif : 18 % Pourcentage de soins offrant au moins trois méthodes modernes de contraception. Référence : 10 %. Objectif : 30 % 	<p><i>Produit :</i> Renforcer les systèmes nationaux de sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation et de services de planification de la famille.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de prestataires de services formés à la planification de la famille. Référence : 300. Objectif : 1 000 Pourcentage des demandes d'approvisionnement nationales satisfaites. Référence : 20 %. Objectif : 40 % Pourcentage des établissements n'ayant pas enregistré une rupture de stocks de contraceptifs au cours des six derniers mois dans les États bénéficiant de l'appui du FNUAP. Référence : 15 %. Objectif : 65 % 	<p>Ministères fédéral et d'État de la santé, entrepôt central des fournitures médicales, association soudanaise de planification de la famille, PNUD.</p>	<p>19 millions de dollars (3 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 16 millions de dollars au titre d'autres ressources)</p>
<p>Égalité des sexes et droits en matière de procréation</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes de 20 à 24 ans mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans. Référence : 37,6 %. Objectif : 35 % 	<p><i>Produit :</i> Renforcer les capacités du pays, des États et des communautés à promouvoir l'égalité des sexes, prévenir et lutter contre le mariage précoce, les violences sexuelles et les mutilations génitales féminines.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de villages et communautés urbaines bénéficiant de l'appui du FNUAP et ayant cessé les mutilations génitales féminines/excisions. Référence : 32. Objectif : 104 Nombre de localités bénéficiant de l'appui du FNUAP et offrant une prise en charge des violences sexistes avec au moins trois services multisectoriels. Référence : 6. Objectif : 16 Nombre de soignants formés aux consultations et soins cliniques pour les victimes de violences sexistes. Référence : 450. Objectif : 850 Nombre d'articles du droit de la famille et du code pénal révisés et approuvés visant l'égalité et l'équité entre les sexes. 	<p>Ministères de l'éducation, de la santé et du bien-être, comités d'État de lutte contre les violences aux femmes, organisations de la société civile, organisations des Nations Unies.</p>	<p>10 millions de dollars (2 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 8 millions de dollars au titre d'autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produit, références et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'États disposant de mécanismes de coordination pour suivre l'application des lois et politiques visant l'égalité des sexes et la défense des droits procréatifs. Référence : 5. Objectif : 9 		Référence : 2. Objectif : 12		
<p>Obtention et analyse des données</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête nationale sur la santé des ménages réalisée durant les trois prochaines années Référence : 0. Objectif : 1 	<p><i>Produit :</i> Renforcer les capacités du pays et des États à produire, analyser et diffuser des données ventilées de qualité sur la population à des fins de planification et de suivi fondés sur les faits, en mettant l'accent sur la santé maternelle.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocoles standardisés de collecte et d'analyse de données approuvés à l'échelon du pays. Référence : 0. Objectif : mise en place de protocoles pour les enquêtes sur la population. • Nombre de mécanismes de coordination statistique fonctionnels à l'échelon du pays et des États pour les fournisseurs et utilisateurs de données. Référence : 0. Objectif : 1 mécanisme national, 10 mécanismes d'État. • Nombre de publications statistiques à l'échelon du pays et des États préparées conformément aux normes internationales et comportant des données ventilées par sexe et âge. Référence : 0. Objectif : 12 	<p>Bureau central de statistique, universités, organisations des Nations Unies.</p>	<p>6 millions de dollars (2,5 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 3,5 millions de dollars au titre d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour l'assistance et la coordination des programmes : 1,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>