

Gouvernement de la République du Mali



Fonds des Nations Unies pour la Population



L'UNFPA, parce que chacun compte

PLAN D' ACTIONS DU CADRE DE COOPERATION (CPAP) 2008-2012

Entre

LE GOUVERNEMENT DU MALI

Et

LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)



Bamako, Décembre 2007

TABLE DES MATIERES

PARTIE I	BASE DES RELATIONS
PARTIE II	ANALYSE DE SITUATION
PARTIE III	COOPERATION ANTERIEURE ET ENSEIGNEMENTS TIRES
PARTIE IV	PROGRAMME PROPOSE
PARTIE V	STRATEGIE DE PARTENARIAT
PARTIE VI	GESTION DU PROGRAMME
PARTIE VII	SUIVI ET EVALUATION
PARTIE VIII	ENGAGEMENTS DE L'UNFPA
PARTIE IX	ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT
PARTIE X	AUTRES DISPOSITIONS
ANNEXE I	DONNEES STATISTIQUES DE BASE
ANNEXE II	CADRE DES RESULTATS ET DES RESSOURCES DU PLAN D'ACTION DU PROGRAMME DE PAYS

PREAMBULE

Le Gouvernement de la République du Mali, dénommé ci-après « **le Gouvernement** » et
Le Fonds des Nations Unies pour la population « UNFPA »,

Agissant selon leur accord mutuel et leur coopération aux fins de l'application du Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 ;

Se fondant sur l'expérience acquise et les progrès accomplis durant la mise en œuvre des cinq précédents programmes de coopération ;

S'engageant à œuvrer ensemble pour la réalisation des objectifs de ce Programme qui découlent de ceux du Gouvernement et du Système des Nations Unies au Mali en appui aux efforts de réduction de la pauvreté pour la période 2008-2012

Déclarant leur volonté de s'acquitter de leurs responsabilités dans un esprit de coopération amicale

Conviennent de ce qui suit :

PARTIE I : BASE DES RELATIONS ENTRE LES PARTIES

1. L'accord de base type en matière d'assistance conclu entre le Gouvernement du Mali et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) agissant au nom du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) en 1978 constitue le fondement des relations entre les deux parties. Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays doivent être interprétées à la lumière de cet accord. Le présent Plan d'Action du Programme Pays remplace tous les plans d'opérations conclus antérieurement entre le Gouvernement et l'UNFPA.

PARTIE II : ANALYSE DE LA SITUATION

2. Le Mali a une population estimée à 11.689.914 habitants en 2005, dont 51% de femmes parmi lesquelles, 22% sont en âge de procréer. La population malienne est d'une extrême jeunesse, 65% ont moins de 25 ans. L'essentielle de la population (73%) vit en milieu rural avec une espérance de vie de 60,5 pour l'ensemble des maliens. Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, respectivement 62,2 ans contre 58,8 ans. Le Revenu National Brut par habitant est estimé à 380 US\$ en 2006 ; 59.3% de la population vit dans la pauvreté, et 21% dans la pauvreté extrême.

Le taux d'accroissement naturel de 2,9% observé dans le pays entraîne un doublement du volume de la population tous les 24 ans. Selon l'EDSMIV de 2006, l'indice synthétique de fécondité de 6,6 enfants en moyenne par femme soutient ce potentiel élevé de croissance démographique ; 40% des adolescentes de 15-19 ans sont déjà mères et contribuent à hauteur de 14% dans la fécondité totale.

3. Malgré les efforts importants entrepris pour faciliter l'accès aux services sociaux de base, les indicateurs du Mali restent bas, les niveaux de mortalités observés dans le pays demeurent toujours élevés : c'est ainsi que sur 1000 naissances vivantes, 96 bébés décèdent avant leur 1^{er} anniversaire et 194 enfants n'auront pas 5 ans. Quand à la mortalité maternelle, elle est de 582 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les principales causes retenues sont entre autres : le faible taux d'accouchement assistés à 49% (EDSMIV2006), la faible prévalence contraceptive-6,4% (EDSMIV2006) pour les méthodes modernes, avec des besoins non satisfaits en contraception estimés à 29% parmi les femmes en âge de procréer, une fécondité précoce, fréquente et tardive.

L'accès aux soins obstétricaux d'urgence est limité pour les femmes enceintes présentant des complications, avec seulement 39 structures SOUC sur 36 prévues et 41 SOUB sur 95 prévues des structures de santé offrant ces services. Cette situation est exacerbée par la faible utilisation des services de santé et le faible statut juridique de la femme corroboré par un taux d'analphabétisme élevé (88%) et la persistance de pesanteurs socio-culturelles.

L'exemple le plus frappant est la persistance de l'excision encore largement répandue dans le pays. L'Enquête Démographique et de Santé de 2001 montre que 91.6% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été excisées au Mali et 80.3% parmi elles sont encore favorables à la poursuite de cette pratique.

La vie sexuelle des jeunes est caractérisée par la précocité, la multiplicité des partenaires et la faible connaissance des risques liés à l'activité sexuelle précoce. Les infections sexuellement transmissibles sont mal connues; 65% des jeunes de 15-24 ans interrogés au cours de l'Enquête Démographique et de Santé de 2001 ne connaissent pas les infections sexuellement transmissibles et seuls 8.1% ont pu citer au moins un symptôme. Au niveau national, le taux de séroprévalence de l'infection à VIH est estimé à 1,3% (EDSM IV) avec des variations de 3.4% parmi les femmes enceintes reçues en consultation prénatale (ISBS 2005) 2,5% parmi les routiers (ISBS 2006) et de 35.3% (ISBS 2006) parmi les professionnelles du sexe.

4. Le taux d'alphabétisation des adultes des deux sexes est de 26,3 % (Ref DNSI), de même le taux de scolarisation au premier cycle pour les garçons est de 85,1 % contre 65,1 % pour les filles et au deuxième cycle il est de 52,1% pour les garçons contre 31,1 % pour les filles (Ref. Annuaire statistique de l'enseignement fondamental, MEN/CPS 2005-2006)

Dans le domaine de l'égalité et l'équité de genre, il existe encore de grandes disparités entre les sexes tels qu'il ressort de l'analyse relative aux droits humains et au genre du Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté II y est mentionné que: «La participation des femmes aux instances de prise de décision et à la gestion des affaires publiques est limitée en dépit de leur poids démographique ».

5. L'évaluation de la mise en œuvre du premier CSLP, adopté le 29 Mai 2002, a montré un faible niveau de réduction de la pauvreté sur la période 2002-2006, qui peut s'expliquer par la faible maîtrise de la croissance démographique, l'insuffisance du taux de croissance de l'économie malienne, la répartition inégale des fruits de cette croissance, et un accès insuffisant à certains services de base.

Le premier rapport national relatif aux progrès enregistrés vers la réalisation des objectifs du millénaire montre que la plupart ne peuvent être atteints en 2015. Conscient de ce fait, les autorités nationales ont mis en place des politiques et programmes visant à créer un contexte national favorable à la lutte contre la pauvreté.

6. Ces politiques et programmes visent en particulier, le développement sanitaire et social, la lutte contre le VIH/SIDA, l'élaboration de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale, la lutte contre l'excision, la promotion de l'équité et l'égalité de genre, de la jeunesse et la communication en matière de santé de la reproduction, le tout s'inscrivant dans le cadre des OMD et du PA/CIPD et des autres conférences internationales et conventions auxquelles le pays a souscrit.

Le Mali a élaboré et adopté un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté qui constitue désormais le cadre unique de référence des politiques et stratégies de développement et qui a servi de base pour la formulation du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement couvrant la période 2008-2012.

PARTIE III : ENSEIGNEMENTS TIRES DE LA COOPERATION PASSEE

7. Le cinquième programme de coopération Mali/UNFPA (2003-2007) a été bâti sur deux sous-programmes : Stratégies en matière de Population et Développement (SPD) et Santé de la Reproduction (SR). Un total de cinq produits à réaliser était assigné au programme, dont trois au sous-programme SPD et deux au sous-programme SR.

Dans le domaine des Stratégies en matière de Population et Développement

En matière de Population et Développement, le cinquième programme a focalisé son appui sur l'élaboration de politiques et de stratégies et sur la réalisation d'un ensemble d'activités ayant une portée stratégique pour la prise en compte et l'intégration des variables démographiques dans les programmes et politiques de développement et dans leur mise en oeuvre. Cet appui a consisté spécifiquement en :

1. L'actualisation de la Politique Nationale de Population.

Après son adoption en Avril 2003, la Politique Nationale de Population actualisée a eu comme nouvelles orientations de :

- améliorer la prise en compte des questions de population dans les plans et programmes de développement ;
- améliorer la coordination intra et intersectorielle de la mise en oeuvre des programmes de population ;
- développer la recherche en matière de population et développement ;
- améliorer l'accessibilité des populations aux services sociaux de base ;
- améliorer la représentativité des ONG et associations dans la mise en oeuvre de la PNP ;
- intégrer la prise en compte du genre dans les politiques et programmes de développement.

Ces orientations permettent de baliser la large gamme des interventions visant la résolution des problèmes de population et de développement.

1.1 La formulation du deuxième Programme Prioritaire d'Investissements en matière de Population (PPIP 2004-2008). Les sept sous-programmes constitutifs de cet important document d'orientation traitent de la large gamme des problèmes socio-économiques, démographiques et environnementaux du Mali, assortis de la définition, pour chacun des secteurs d'intervention, des objectifs à atteindre et des mécanismes de coordination et de suivi que requiert le processus de mise en oeuvre des activités d'investissements prioritaires.

1.2. La mise en place de structures d'encadrement et de coordination des activités de population. Le cadre et les capacités institutionnels ont été renforcés par l'appui à la création de la Direction nationale de la Population, des DRPSIAP et la mise en place des organes de planification au niveau national et régional. En soutien à ce renforcement des capacités institutionnelles, des formations axées sur le suivi/évaluation, l'intégration des variables démographiques dans les plans et programmes de développement, de Population et de lutte contre la pauvreté ont été réalisées en vue de la consolidation des capacités techniques des cadres aussi bien au niveau national que régional.

1.3 La réalisation d'activités de sensibilisation a été soutenue en vue de favoriser la compréhension et l'adhésion des décideurs et des responsables administratifs aux orientations stratégiques de la PNP.

Il s'est agi, à travers cette sensibilisation, de favoriser leur participation aux actions de plaidoyer nécessaires à la mise en œuvre efficace de la PNP et de l'initiation d'une prise en compte effective des questions de population dans les programmes et plans sectoriels de développement.

1.3 L'esquisse d'une base de données intégrées en matière de population.

L'appui à ce niveau a contribué à la mise en place de quelques préalables requis. Il a notamment permis de procéder à :

- l'audit des systèmes d'information existants dans le pays ;
- l'évaluation des besoins des utilisateurs des données de base ;
- la mise en place des points focaux dans les ministères concernés ;
- la formation des points focaux sur le logiciel d'utilisation de cette base (DEVINFO) ;
- la personnalisation du logiciel DEVINFO, intitulé « Mali Kunafoni » ;
- à la formulation d'un document de projet par la Cellule CSLP et amendé par tous les partenaires.

Ces divers appuis du programme ont contribué significativement à la mise en place des bases institutionnelles et opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre des plans et programmes de développement et à rehausser leur pertinence dans la prise en compte des variables démographiques dans leurs interrelations avec les autres domaines de la vie nationale.

Dans le domaine de la Santé de la Reproduction

8. La contribution du cinquième programme dans ce domaine a été déterminante tant au niveau de l'élaboration des politiques, des programmes et des stratégies qu'au niveau plus vaste de l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de Santé de la reproduction dans les zones d'intervention du programme.

Au niveau des politiques et des programmes, l'appui fourni a consisté en l'amélioration du cadre programmatique et institutionnel à travers la révision et la dissémination des Politiques, Normes et Procédures, l'élaboration du Plan stratégique National en SR, le développement du Plan de communication en santé de la reproduction, du Plan décennal de contraception sécurisée, la formulation du programme national de SOU suite à l'analyse de la situation en matière de SOU et l'élaboration d'un rapport d'analyse de la situation en matière de fistule et d'un document de projet de prise en charge de la fistule obstétricale ainsi que la prise en compte des questions de fistule dans l'EDS. Le programme a également contribué au développement d'un partenariat dynamique entre les intervenants nationaux (ONG, Association, structures de santé et certains partenaires dont l'UNFPA et l'USAID) et internationaux dans la gestion de la problématique de la FO par notamment la mise en place d'une masse critique de personnel compétente à la réparation des cas de fistule. et l'élaboration d'un document de prise en charge de la fistule obstétricale.

9. L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de SR de qualité s'est faite à travers l'équipement (normalisation du plateau technique de quelques CSREF et CSCOM, et certains hôpitaux nationaux), le renforcement de l'implication des ASACO et des collectivités décentralisées, l'organisation de formations à l'intention du personnel médical en soins obstétricaux d'urgence, en santé de la reproduction des jeunes, périnatalité, CPN recentrée et Politique Normes et Procédures.

Le programme a par ailleurs permis de développer un système de référence évacuation pour la prise en charge des urgences obstétricales dans 51 cercles sur 59 (22/22 des zones d'intervention : Kayes 4/4, Sikasso 5/5, Gao 4/4, Tombouctou 4/5 et Kidal 4/4).

Un appui a été apporté aux efforts consentis pour améliorer l'accès des populations rurales aux services de planification de familiale par la poursuite et la consolidation des services de distribution à base communautaire des contraceptifs ainsi que l'approvisionnement régulier du programme national de SR en produits contraceptifs.

Les actions menées dans le cadre de la promotion des mesures préventives contre le VIH/SIDA ont été soutenues par le programme et se sont concrétisées par l'introduction de la prévention de la transmission mère-enfant dans la région de Sikasso et à l'Hôpital Mère-enfant de la fondation pour l'enfance. Ce partenariat s'est traduit par le renforcement des capacités d'analyse en comptage des CD4 et de la charge virale du laboratoire de l'Hôpital Mère enfant et de l'équipement des structures de santé retenues pour la PTME dans la région de Sikasso

10. La contribution du programme à la promotion de la santé reproductive des adolescents et des jeunes s'est articulée sur trois principaux volets : l'opérationnalisation de deux centres internet et d'une radio thématique sur la SR, l'appui à l'introduction du dépistage volontaire et anonyme du VIH dans les activités des centres d'écoutes et de conseils et la mise en œuvre d'une stratégie d'éducation par les pairs. L'opérationnalisation de ces axes stratégiques ont permis d'enregistrés des résultats non négligeables dans les domaines de la formation des jeunes conseillers animateurs, la disponibilité et l'accessibilité de l'information sur la SR et le VIH/SIDA dans les zones d'intervention du programme, la participation des jeunes à la promotion de la SRAJ, le développement d'un partenariat actif avec les ONG et les Associations intervenant dans les domaines de la SRAJ et de l'éducation préventive au VIH/SIDA.

Le cinquième programme a soutenu de façon significative la promotion des droits Humains, de l'équité et de l'égalité de genre tant sur le plan institutionnel que sur le plan technique et celui de l'opérationnalisation des stratégies de sensibilisation et de plaidoyer nécessaires au

Sur le plan institutionnel cet appui a été centré sur la Politique Nationale de Lutte contre l'Excision et sur l'adoption et la mise en œuvre du Plan d'Action national pour l'abandon de l'excision. Sur le plan opérationnel, le programme a facilité et soutenu l'implication du consortium d'ONGs et associations communautaires dans la lutte contre l'excision. Ces actions ont été complétées par la formation du personnel de santé en vue de la prise en charge des complications liées à l'excision.

Les actions de sensibilisation et plaidoyer qui ont été développées pour la mobilisation des élus et des associations de femmes pour l'adoption du Code de la Famille et l'élaboration des textes d'application de la Loi sur la Santé de la Reproduction ont enregistré un appui constant du programme.

Les leçons à tirer de la mise en œuvre du précédent programme

11. D'importantes leçons ressortent de la mise en œuvre du cinquième programme.

-La réalisation des études de base, prévues en prélude au développement du Programme, constitue un préalable important propre à faciliter la gestion technique du programme dans les domaines précis du suivi et de l'évaluation ;

La coordination d'ensemble du programme au niveau national est déterminante pour assurer aux composantes du programme une mise en œuvre efficace à travers l'articulation et la complémentarité qu'elle favorise et la circulation de l'information qu'elle induit.

Mais le mécanisme n'a pas correctement fonctionné ; ce qui a conduit à une mise verticale des différents projets et limité la synergie et la complémentarité attendue entre les différentes composantes ;

- Une intégration adéquate de certains risques et postulats identifiés dans la gestion du processus de mise en œuvre du programme contribue à atténuer significativement les difficultés dans l'opérationnalisation des activités qui portent sur des domaines sensibles comme le genre et qui requièrent une judicieuse appréhension des contraintes et des facteurs politiques et/ou socioculturels en présence pour une exécution exempte d'entraves majeures ;

- La part importante prise par le gouvernement du Mali dans le financement du fonctionnement des projets a contribué au démarrage d'un processus d'institutionnalisation et de pérennisation graduel des dimensions stratégiques et opérationnelles de ces derniers. Ce processus s'est traduit notamment par le recours aux experts nationaux et leur responsabilisation dans la gestion technique de la mise en œuvre des activités du programme ainsi que le financement par le gouvernement de certaines activités initiées par la Direction Nationale de la Population (financement d'études et d'enquêtes se rapportant respectivement à la cartographie de la SR, à la mobilité résidentielle des jeunes, au divorce et à la scolarisation des filles).

- L'intérêt croissant porté par les acteurs du développement et les communautés villageoises sur la lutte contre l'excision et l'éradication de la fistule obstétricale a été déterminant dans les actions qui ont été menées et les résultats obtenus dans ce cadre ;

- La loi relative à la gratuité de la césarienne a eu un impact positif sur l'accès aux soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence

Partie IV : PROGRAMME PROPOSE

Liens entre effets UNDAF et effet de Programme Pays

12. Le présent Plan d'Action du Programme de Pays (PA/CPAP), permet d'opérationnaliser le programme de coopération (2008-2012) entre le gouvernement du Mali et l'UNFPA. Le PAPP - s'inscrit à cet effet en congruence avec les effets de du plan cadre des Nations Unies dans le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD 2008-2012) élaboré sur la base des priorités définies dans le CSCR (CSLP II) prenant en compte les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Le but du Programme est de contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration des conditions de vie des populations à travers (i) l'accès des groupes les plus vulnérables à des services de Santé de la Reproduction de qualité (ii) la disponibilité de données sociodémographiques fiables pour une meilleure prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes de développement et un suivi adéquat du PA/CIPD et des Objectifs de Développement du Millénaire (iii) la promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité du genre.

Le Programme s'articule autour de trois (3) composantes: **Santé de la Reproduction, Population et Développement, Promotion des droits humains, de l'égalité et de l'équité de genre.** Les interventions couvriront l'ensemble des régions du Mali pour les activités de plaidoyer, de population et développement et de promotion de l'égalité et de l'équité du genre. Les activités en Santé de la Reproduction seront quant à elles concentrées dans cinq régions : Kayes, Sikasso, Tombouctou, Gao, Kidal.

4.1. Composante Santé de la Reproduction

Description

13. La composante santé du programme est en cohérence avec les OMD, le PA/CIPD, le Plan stratégique de l'UNFPA et les priorités des plans sectoriels nationaux et internationaux en matière de santé de la reproduction. (Feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle, Plan d'action de Maputo). Elaborée sur la base d'un processus consultatif et participatif, la formulation de la composante santé du présent programme a pris en compte les conclusions et recommandations des évaluations du programme de coopération Mali/UNFPA (2003-2007) ainsi que les leçons apprises de la mise en œuvre de ce programme. La composante SR du programme proposé est en harmonie avec les interventions des autres agences du système des Nations Unies. Elle est une contribution de l'UNFPA aux efforts du Gouvernement dans la réalisation des objectifs prioritaires du PRODESS en particulier dans l'opérationnalisation de la feuille de route pour la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle dans le cadre d'un développement humain durable et équitable.

Les zones d'interventions en matière de SR retenues dans le cadre du programme antérieur seront conservées afin de maximiser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande. Ainsi la composante SR du programme sera mise en œuvre dans les régions de : Kayes (Bafoulabé, Kéniéba, Nioro, Diéma), Sikasso (Bougouni, Yanfolila, Yorosso, Koutiala), Tombouctou (Tombouctou, Diré, Gourma Rharouss, Goundam, Nianfunké), Gao (Gao, Ansongo, Bourem, Menaka), et Kidal. Le choix de ces zones repose également sur le souci de la consolidation des acquis du programme précédent.

14. La composante SR du programme proposé vise à contribuer à la réalisation de deux (2) effets du PNUAD à savoir : **(i) l'accès des groupes vulnérables à des services sociaux de base de qualité est renforcé ; (ii) l'accès universel dans le cadre de la lutte contre le SIDA est amélioré.**

Effet du programme pays en SR

L'effet du programme proposé en matière de SR est l'amélioration de l'accès des populations, en particulier les plus vulnérables, aux soins et services de SR de qualité et la prévention du VIH/SIDA.

Les activités contribuant à la réalisation des 3 produits attendus de la mise en œuvre de la composante SR du programme répondent à une logique de complémentarité afin d'assurer une meilleure adéquation de l'offre et de la demande des services de SR de qualité en particulier des soins obstétricaux d'urgence, de la PF, de l'éradication de la fistule et de l'intensification de la prévention des IST/VIH/Sida.

Produits attendus et les stratégies pour les réaliser

15. La réalisation de ces produits se fera par l'opérationnalisation des stratégies retenues dans le cadre du Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) et de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, du Programme National de Promotion de la Jeunesse (PNPJ) et du Cadre Stratégique National de Lutte Contre le VIH/SIDA (2006-2010).

Produit. 1 : L'accès à des services de PF et de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) de qualité est renforcé dans les zones d'intervention du programme

Stratégie 1.1. le renforcement de la disponibilité et de la qualité des services de SR, particulièrement des soins obstétricaux et néonataux t d'urgence (SONU) par : (i) l'appui au renforcement de l'offre du PMA/SR dans les CSRefs et CSComs de la zone d'intervention (ii) l'approvisionnement des centre de santé de références et des CSComs en équipements adéquats selon les besoins en vue d'améliorer leur plateau technique, (iii) l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de développement des compétences des prestataires des structures sanitaires des zones d'intervention, (iv) l'élaboration et la mise en œuvre un plan de supervision des activités dans les structures des zones d'intervention avec des outils harmonisés (v) l'appui à l'institutionnalisation des audits de décès maternels. (vi) l'appui à la dissémination des documents de Politiques et Normes et procédures en SR.

Stratégie 1.2. Le soutien à l'application de la politique de gratuité de la césarienne par : (i) l'approvisionnement des CSREF en kits césariennes (ii) la mise en oeuvre d'actions de sensibilisation en direction des leaders communautaires pour la participation de la communauté dans la prise en charge des frais de transport (iii) le renforcement du système de référence /évacuation dans les zones d'intervention par la mise à disposition des ambulances médicalisées(iv) le renforcement de la formation des accoucheuses traditionnelles

Stratégie 1.3. L'appui à la formation du personnel de santé en SOU dans les institutions de formation de base (Ecole des sages-femmes et Faculté de Médecine) et sur le lieu de travail à travers : (i) l'amélioration des conditions de stage des élèves médecins, sages femmes et infirmiers par la fourniture de matériels pédagogiques (ii) l'intégration de la SR , et particulièrement des SOU,dans le curricula des écoles de formation des médecins et sages femmes et l'harmonisation des outils d'évaluation et de suivi en la matière.

Stratégie 1.4. L'amélioration de l'accès et de la disponibilité et de l'accès aux services de PF. Cette stratégie sera mise en œuvre à travers : (i) l'appui à l'amélioration du système d'approvisionnement en produits contraceptifs des structures de santé et à la sécurisation des produits SR ; (iii) l'appui à l'intensification des activités de la PF dans les structures et dans la communauté à travers l'organisation de campagne en faveur de la promotion de la PF, (iv) le renforcement de la disponibilité effective de services de PF de qualité dans les structures de santé à tous les niveaux, (v) l'extension des activités de distribution à base communautaire de contraceptifs (DBC), (vi) la réalisation d'actions de plaidoyer pour l'adhésion des leaders communautaires à la promotion de la PF par le développement d'un partenariat dynamique avec les communicateurs traditionnels, et pour l'inscription d'une ligne dans le budget national pour l'achat des produits contraceptifs et SR. (vii) évaluer l'utilisation des services en PF (viii) le soutien à l'évaluation régulière de l'utilisation des services de PF et la réalisation d'activités de recherche-action pour identifier des orientations stratégiques en matière de Distribution à Base Communautaire

Stratégie 1.5. Le renforcement des activités communautaires en faveur de l'éradication de la fistule par (i) l'intensification de la sensibilisation au sein de la population pour accroître le recensement des cas (ii) la réalisation d'actions de plaidoyer en direction des leaders religieux et communautaires (iii) la production et la diffusion de supports socio éducatifs sur la fistule (théâtre, film documentaire boîtes à images,etc.) dans le cadre du développement des compétences des agents d'encadrement (relais) en techniques d'IEC/CCC pour mener des actions de sensibilisation à l'endroit des communautés, en particulier les accoucheuses traditionnelles.

Stratégie 1.6. L'appui à la mise en place d'unité de réparation des cas de fistules dans les régions conformément à la stratégie nationale par (i) la formation d'une équipe de prise en charge au niveau des unités, (ii) approvisionnement régulier en Kits fistules, (iii) renforcer les capacités des prestataires des maternités dans la gestion des fistules

Stratégie 1.7. L'appui à la transformation de l'unité de traitement des fistules en centre régional de référence en formation. Cette stratégie sera opérationnalisée à travers : (i) l'érection de l'unité du Point G en centre régional de référence pour la prévention, la formation et l'encadrement en chirurgie réparatrice de la fistule et en documentation.

Stratégie 1.8. L'Appui aux activités de réinsertion communautaires des femmes traitées de fistules par (i) la promotion de la formation professionnelle des fistuleuses (ii) le soutien aux activités génératrices de revenu en leur facilitant l'accès aux micro crédits à travers des groupements professionnels et le renforcement de leurs compétences en matière de gestion

Stratégie 1.9. Le renforcement du mécanisme institutionnel de coordination. Cette stratégie sera développée à travers : (i) l'appui à l'opérationnel de l'organe de coordination et de suivi des activités de SR (ii) la mise en place d'un mécanisme de partenariat pour un dialogue politique sur les questions de la SR (iii) le soutien à la mise en œuvre de la Feuille de Route Nationale pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (iv) la réalisation d'une évaluation annuelle de la mise en œuvre de la composante.

16. Les indicateurs ci-après seront utilisés pour vérifier que le produit a été bien réalisé : (i) proportion de CSRef et CSCom qui offrent le PMA selon les PNP dans la zone d'intervention (ii) la proportion de CSRef et de CSCom approvisionnés en équipement SOU (iii) un plan de développement de compétences un plan de supervision est disponibles et exécuté (iv) les kits césariennes sont disponibles au niveau des CSRef (v) nombre d'ambulances médicalisée disponibles (vi) le matériel pédagogique en SOU est disponible au niveau des institutions de formation (vii) la SR est effectivement intégrée dans les curricula (viii) les contraceptifs requis sont disponibles (ix) les services de PF de qualité sont disponibles dans les structures de santé à tous les niveaux (x) proportion de site offrant des Services de PF à Base Communautaire dans les zones d'intervention (xi) Les PNP en SR sont effectivement disséminés dans toutes zones d'intervention (xii) le document de rapport de recherche est disponible (xiii) les supports éducatifs pour l'éradication de la fistule sont disponibles et diffusés (xiv) proportion de région disposant d'unité fonctionnelles et équipée pour la réparation de la fistule obstétricale (xv) le centre de formation des créé (xvi) proportion de fistuleuses formées, autonomes et réinsérées dans la communauté (xvii) l'organe de coordination fonctionne et des PV de réunions sont disponibles.

Produit 2 : l'accès à l'information et l'offre de services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes sont renforcés dans les zones d'intervention du Programme

17. Stratégie 2.1. Le renforcement des stratégies et actions visant à l'accroissement de la disponibilité de l'information sur la santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ) par (i) l'intensification des activités de sensibilisation dans les centres de santé à tous les niveaux et au sein de la communauté par les ASACOs, les ONG/Associations, les communicateurs traditionnels, les relais communautaires, les agents villageois ; (ii) la redynamisation des activités de pairs éducateurs (iii) le développement et le renforcement d'un partenariat avec les radios locales des zones d'intervention, (iii) la mise en place de radio jeunes (ii) le renforcement des capacités opérationnelles des centres d'écoute et de conseils des jeunes dans les zones couvertes par le programme.

Stratégie 2.2. L'amélioration de l'accès des adolescents et jeunes à des services de SR de qualité par : i) la formation des prestataires de services en SRAJ ; ii) l'amélioration de l'accessibilité (géographique et financière, psychologique et culturelle) aux services de SR ; iii) la mise en œuvre d'un suivi et d'une supervision régulière sur la base d'outils harmonisés ;

Stratégie 2.3. L'appui au Programme National de Promotion de la Jeunesse (PNPJ) par (i) l'opérationnalisation de centres de promotion des jeunes ;ii) l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de généralisation des activités d'éducation à la vie familiale et en matière de population (EVF/EMP) intégrant des contenus de SRAJ/VIH/SIDA dans le systèmes formel et non formel dans les zones d'intervention du programme

Les indicateurs ci-après seront utilisés pour vérifier que le produit a été bien réalisé : (i) proportion des centres de santé et des centres des jeunes offrant des services de SRA (ii) activités menées par les pair éducateurs en partenariat avec les communicateurs traditionnels, les relais communautaires (iii) proportion de centre jeunes dotés de radio (iv) proportion de prestataires cliniques formés en SRAJ (iv) utilisation des services de SR par les adolescents et jeunes (v) un plan de suivi et de supervision avec des outils harmonisés est disponible (vi) un cadre de concertation formel avec les ONGs et associations oeuvrant dans le domaine de la SRAJ est disponible (vii) proportion de centres d'écoute créés et opérationnels (viii) la stratégie de généralisation des activités de EVF/EMP dans le système formel et informel est disponible.

Produit 3 : la prévention du VIH/SIDA est renforcée en direction des adolescents/jeunes et des femmes.

18. Stratégie 3.1. L'intensification de la prévention primaire du VIH parmi les jeunes et les femmes par (i) l'appui à la réalisation d'une analyse de la situation des jeunes face au VIH/SIDA ; ii) le soutien à la mise en œuvre des stratégies d'éducation non formelle visant à l'acquisition de connaissances et de compétences de vie pour la prévention du VIH, (ii) l'éducation préventive dans les centres d'écoute et de conseil des jeunes, (iii) intensification des activités de communication pour le changement de comportement (CCC), (iv) l'approvisionnement en préservatifs masculins et féminins, (v) **L'extension des services de dépistage volontaire, d'écoute et d'orientation sur le VIH/SIDA** à travers (i) le développement de partenariat avec les ONG actives en la matière et l'extension des services de prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME).

Stratégie 3.2. Le renforcement des capacités institutionnelles des structures y compris les associations des jeunes ainsi que les associations et réseaux de PVVIH pour le dépistage volontaire et le conseil sera mise en œuvre par : (i) intensifier l'intégration des CDV dans les structures offrant la SR aux jeunes, (ii) former les membres des réseaux de PVVIH en counselling, plaidoyer et mobilisation de ressources (iii) réaliser une analyse de la situation des jeunes face au VIH/SIDA.

19. Les indicateurs ci-après seront utilisés pour vérifier que le produit a été bien réalisé : (i) proportion de centre jeunes offrant des services de conseils (ii) le nombre Couple année protection CYP (iii) nombre de structures pour jeunes qui offrent régulièrement des services intégrant le dépistage volontaire (iii) nombre de structures intégrant la PTME (iv) proportion d'associations et de réseaux dont les membres ont été formés en counselling, plaidoyer et mobilisation de ressources (v) le document de l'étude sur les besoins des groupes cibles est disponible.

4.2. Composante Population et Développement

Description

20. Le de programme de coopération MALI/UNFPA pour la période 2008-2012 s'inspire du PNUAD, lui même élaboré sur la base des priorités définies dans le Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (CSCR), intégrant les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et le PA/CIPD.

La Composante Population et Développement du Programme vise à contribuer à la réalisation de l'effet (ii) du PNUAD ainsi libellé: « **les capacités de l'Etat, des collectivités territoriales, des organisations de la société civile et du secteur privé en matière de planification, de formulation, de mise en œuvre et de suivi/évaluation des projets et programmes nationaux de développement et d'intégration régionale et sous-régionale sont renforcées** ».

Effet du programme Pays

La composante Population et Développement du 6^{ème} Programme vise «**la disponibilité de données sociodémographiques fiables pour une meilleure prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes de développement et pour le suivi adéquat de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du PA/CIPD**». Pour atteindre cet objectif, il est prévu de réaliser deux produits:-

Produit 1 : La disponibilité et la qualité des données de population désagrégées par sexe sont améliorées pour une meilleure planification du développement et un suivi adéquat de la réalisation des objectifs du PA/CIPD et des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

21. Stratégie 1.1 L'Appui à la mise en place d'une base de données intégrées pour un suivi adéquat de la réalisation des objectifs du Programme Pays 2008-2012, du PA CIPD et des OMDs par : i) l'Appui technique et financier à la réalisation d'études et de recherche en population, SR Genre (notamment la collecte, l'analyse et la diffusion des données de l'EDS-V relatives à la fistule), (ii) Appui à la préparation et la réalisation du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) prévu en 2008, (iii) Renforcement des compétences des cadres nationaux en matière de collecte, et d'analyse des données désagrégées pour la planification et le suivi et évaluation des programmes de population, de santé de la reproduction et de genre.

Les indicateurs ci-après seront utilisés pour vérifier que le produit a été bien réalisé : (i) les rapports des études et recherche en Population, SR et Genre sont disponibles (ii) les données de l'EDS-V relatives à la fistule sont disponibles et diffusés (iii) le rapport du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2008 est disponible (iv) nombre de cadres formés et compétents en collecte et analyse des données pour la planification, le suivi et évaluation des programmes.

Produit 2 : Les capacités nationales d'analyse, de gestion et de coordination sont renforcées pour une meilleure intégration des questions de population, de santé de la reproduction et du genre dans les politiques, programmes et plans nationaux et régionaux de développement ;

22. Stratégie 2.1 : l'opérationnalisation des Programmes Prioritaires d'Investissement en matière de Population au niveau national et régional à travers : i) l'appui à la dissémination de la PNP et des PRPIP aux niveaux régional et local ; (iii) l'évaluation de la mise en oeuvre du PPIP et des PRPIP ; (iv) l'appui à la validation, aux niveaux national et régional, des rapports d'évaluation de la mise en œuvre du PPIP et des PRPIP ; (v) l'actualisation du PPIP et des PRPIP (v) appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication en population et développement.

Stratégie 2.2 : l'appui au fonctionnement du mécanisme de coordination et de suivi/évaluation de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population à travers i) le renforcement des compétences en suivi/évaluation des programmes de population et intégration des questions de population, de SR et de genre dans les programmes de développement aux niveaux national et régional.

Les indicateurs ci-après seront utilisés pour vérifier que le produit a été bien réalisé : les PRPIP sont disponibles au niveaux régional et local (ii) le rapport d'évaluation de la mise en œuvre du PPIP et des PRPIP est disponible, diffusé et validé (iii) les documents du PPIP et des PRPIP sont revus et actualisés (iv) les responsables nationaux et régionaux sont formés et compétents en suivi/évaluation des programmes, intégration des questions de population, de SR et de genre.

4.3. Composante Promotion des Droits Humains, de l'égalité et de l'équité de Genre

23. Cette composante contribuera à l'atteinte de l'effet 1 du PNUAD et de l'objectif des OMD en rapport avec l'autonomisation des femmes. Elle s'inscrit dans le domaine d'intervention prioritaire du CSCRP « Promotion de la gouvernance et des libertés publiques », et le PA/CIPD.

Effet programme de la composante genre

L'effet programme Pays de la composante est : l'équité et l'égalité de genre, la promotion des droits des femmes et des filles et la lutte contre l'excision sont renforcées. La composante du programme vise à renforcer l'équité et l'égalité de genre à travers (i) la mise en place d'un cadre juridique favorable à la promotion des droits des femmes et des filles; (ii) l'abandon de l'excision et de toutes formes de violences faites aux femmes et aux filles (iii) le renforcement des capacités des organisations qui luttent pour la promotion des droits des femmes et des filles.

Produits attendus et les stratégies pour les réaliser

Produit 1 : La connaissance et la mobilisation des femmes et des filles en faveur de leurs droits, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, sont renforcées dans les zones d'intervention du programme.

24. Stratégie 1.1 : le plaidoyer auprès du parlement et du gouvernement pour l'adoption et la promulgation du Code de la famille et des personnes : a) la mise en place d'une coalition pour l'adoption du code. b) l'appui au renforcement des capacités des élus en plaidoyer. c) le développement d'activités de plaidoyer en fonction des cibles identifiées à travers des rencontres, le lobbying, et la communication à travers les médias, etc. d) le développement d'un plaidoyer en vue d'accroître la participation des femmes aux instances de prises de décisions et la promotion des ressources féminines au niveau de l'emploi.

Stratégie 1. 2 : l'appui à l'élaboration des textes d'application de la loi sur la santé de la reproduction. Cette stratégie sera mise en œuvre à travers : a) l'appui à l'élaboration des textes d'application de la Loi sur la SR c) élaborer les plans de mises en œuvre des textes. d) l'harmonisation des instruments et textes juridiques internationaux, régionaux et sous-régionaux ratifiés par le Mali relatifs à l'application de la loi sur la Santé de la Reproduction.

Stratégie 1. 3 : le renforcement des capacités et moyens d'action du Réseau malien des Femmes Ministres et Parlementaires, des organisations communautaires et de la société civile oeuvrant pour la promotion des droits et du statut de la femme. Cette stratégie sera mise en œuvre à travers : a) le renforcement des compétences des associations et réseaux intervenant dans le domaine du genre en planification et en gestion selon le genre. b) le renforcement des capacités en encadrement et leadership des membres du réseau pour favoriser les transferts d'expériences vers leurs homologues de la sous région. c) le développement de la recherche opérationnelle sur les questions de violences basées sur le genre. d) L'appui à la promotion et l'utilisation au niveau régional du guide d'intégration du genre dans les plans, projets et programmes,

Stratégie 1. 4 : le soutien aux activités d'Information, d'Education et de Communication, d'éducation citoyenne et de promotion des droits en SR sera effectuée à travers : a) le renforcement des capacités des acteurs de la société civile et la sensibilisation de la communauté sur les droits en SR. b) la réalisation d'activités de CCC axées sur les violences basées sur le genre, le genre et les droits des femmes et des filles, l'implication des hommes etc. en direction des populations des zones d'intervention. c) l'appui à la mobilisation sociale sur les questions du genre à travers la célébration des journées nationales internationales. d) la promotion et la vulgarisation des droits en matière de SR, e) le renforcement des capacités techniques des corps judiciaires et des auxiliaires de Justice ; (e) l'appui à la réalisation de la recherche opérationnelle sur les questions de violences f) la promotion des argumentaires religieux sur les droits en matière de SR et du genre.

26. Les indicateurs ci-après seront utilisés pour vérifier que le produit a été bien réalisé : (i) le code de la famille et des personnes est adopté et promulgué (ii) la proportion des membres du réseau des femmes ministres et parlementaires formé en planification et leadership (iii) le rapport de recherche opérationnel est disponible (iv) le répertoire des compétences féminines est disponible (v) le texte d'application de la loi sur la SR est disponible et effectif (vi) le guide d'intégration du genre dans les projets et programmes est disponible.

Produit 2 : La mobilisation communautaire pour l'abandon de la pratique de l'excision est renforcée et étendue à toutes les zones d'intervention du programme.

27. **Stratégie 2.1 : l'extension de l'expérience pilote communautaire d'abandon de la pratique de l'excision réalisée dans le cercle de Bougouni (région de Sikasso) à d'autres zones d'intervention du programme** par : (i) l'intensification des activités de plaidoyer et d'éducation à l'endroit des familles, des communautés villageoises, des leaders communautaires, des organisations de la société civile, des élus locaux et nationaux en vue de l'abandon progressif de cette pratique, (ii) l'appui à la prise en charge des complications liées à l'excision., (iv) réaliser des études et recherches sur les mutilations génitales féminines ; (v) assurer le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre l'excision sur le terrain avec des outils harmonisés.

28. Les indicateurs suivants seront utilisés pour vérifier que le produit a été effectivement réalisé : (i) proportion de villes et villages ayant mené des activités de plaidoyer (ii) les rapport de mission d'échanges sont disponibles (iii) les outils d'information et de sensibilisation sont disponibles et diffusés à tous les niveaux (iv) les rapports de recherches et d'études sont disponibles (v) les rapports de suivi et évaluation sont disponibles

PARTIE V : STRATEGIE DE PARTENARIAT

29. Le gouvernement demeure le principal partenaire du sixième programme à travers les Ministères Clés (Affaires étrangères et coopération internationale, Santé, Economie, Education de base, Jeunesse). A ces institutions gouvernementales s'ajoutent le SNU. Par ailleurs un partenariat sera développé avec les agences de coopération bilatérale et multilatérale : Coopération Française, Espagnole, Luxembourgeoise. Les ONGs et Réseaux de population et développement seront parties prenantes de la mise en œuvre du 6^{ème} programme.

Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, les partenaires de l'UNFPA seront :

30. Le Ministère de la Santé à travers les Directions du niveau central (DNS, DPM,) et régional (DRS..) en collaboration avec les organisations de la société civile et ayant une certaine expertise

connue dans la mise en œuvre de volets spécifiques interviendra dans la mise en œuvre des activités relatives à l'amélioration de la santé maternelle et de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle spécifiquement en matière de lutte contre le VIH/SIDA, et la fistule obstétricale.

31. Dans le cadre de la relance de la PF et pour la sécurisation des produits SR, un partenariat sera établi avec l'USAID, avec la Coopération Luxembourgeoise en matière d'amélioration de l'accès à des services de SR de qualité, et la Banque Mondiale pour la sécurisation des produits SR, (c) la Coopération Luxembourgeoise et la coopération belge et avec les coopérations : Espagnole, Française et équilibre et population pour les actions en faveur de la fistule. Le partenariat avec les ONGs sera renforcé dans le cadre de la poursuite du développement de la mise en place des services de conseil et dépistage volontaires du VIH dans les Centres d'écoute. Le partenariat avec l'ensemble des agences du SNU dans la prévention du VIH/sida à travers le soutien de l'UNFPA dans l'approvisionnement en préservatifs masculins et féminins ainsi que dans le cadre de projets conjoints en cas de besoins en produits contraceptifs notamment en faveur des populations migrantes.

Les ONGs participeront à la mise en œuvre des activités de PF au niveau communautaires

Le Ministère de la Jeunesse et des Sports participera l'intégration des activités de PF/VIH/SIDA au sein de leurs structures (centres de jeunes).

Dans le domaine de « Population et Développement » les partenaires seront :

32. Le Ministère en charge des questions de statistiques et de population sera le principal partenaire du domaine à travers ses directions techniques : La DNSI et les DRPSIAP se chargeront de tous les aspects collecte, traitement, analyse et diffusion des données socio-économiques et démographiques aux niveaux national et régional. La mise en place d'une base de données intégrées pour le suivi adéquat de la réalisation des objectifs du Programme Pays 2008-2012, du PA CIPD et des OMDs reposera essentiellement sur la DNSI en collaboration avec la Cellule de Coordination du CSLP, les CPS, les DRPSIAP et les Directions Techniques producteurs de statistique. Les données issues de ces différentes entités vont contribuer à l'enrichissement et à l'actualisation de la base.

La DNP interviendra spécifiquement dans l'alimentation de la base par la fourniture de résultats de travaux de recherches opérationnelles sur les interrelations population et développement, genre et SR et en tant qu'utilisatrice principale des données sur la population. L'UNFPA collaborera avec le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille et la DNSI pour sauvegarder la sexospécificité des données collectées. En plus de l'appui financier, l'UNFPA assurera un appui technique à travers l'EAT de Dakar et le TSD du Siège par la mise à disposition de documents techniques et l'organisation de formations sur l'utilisation de nouveaux logiciels de collecte et d'analyse de données de recensements et d'enquêtes démographique.

33. En matière de politique de population, la DNP et les DRPSIAP vont opérationnaliser les Programmes Prioritaires d'Investissement en matière de Population au niveau national et régional, en assurer la coordination, le suivi et l'évaluation par l'application du mécanisme qui a été élaboré et approuvé à cet effet. La DNP en collaboration avec l'UNFPA et l'EAT de Dakar harmonisera les outils d'intégration de la variable population dans les programmes de développement, de SR et de Genre et formera les cadres nationaux à l'utilisation de ces outils.

Dans le domaine de la Promotion des Droits Humains, de l'égalité et de l'équité de Genre

34. Le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'enfant et de la Famille à travers la Direction Nationale de la Promotion de la Femme et le Programme Nationale de Lutte contre l'excision en partenariat avec les ONGs et Associations Féminines interviendra dans la mise en œuvre des activités de lutte contre l'excision et de promotion du statut de la femme.

Un projet conjoint sur les droits humains sera mis en œuvre dans le cadre de l'opérationnalisation de l'UNDAF et les activités visant la promotion de la scolarisation des filles et l'alphabétisation des femmes se feront en partenariat avec le Ministère de l'Education de Base.

5.1. Contribution des partenaires à l'obtention des résultats

35. La mise en œuvre du Programme de Pays se fera en étroite collaboration avec les institutions publiques, le secteur privé et les organisations de la Société civile selon les domaines de concentration, la nature des interventions et les résultats attendus.

Au niveau des institutions publiques, les Ministères des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale, de la Santé, de l'Economie, de la Jeunesse, de l'Education de base, de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille et les autres structures de coordination/impulsion/mise en œuvre concernés (notamment les Directions du niveau central impliquées), prendront les dispositions et mesures appropriées pour créer un environnement institutionnel au développement des activités du programme.

Les organisations non gouvernementales (ONG) dont les capacités seront reconnues et renforcées pourront s'impliquer comme partenaires de mise en œuvre des activités du programme.

Les entreprises privées pourront fournir des services ou exécuter des activités du programme selon les besoins notamment en matière d'études, de formation, de livraison/prestations de services.

36. Les partenaires au développement dont la Banque Mondiale, le FMI, l'Union Européenne et les partenaires bilatéraux (France, Luxembourg, Danemark, Espagne, etc.) seront impliquées dans le développement de certaines activités en fonction des domaines d'intérêt et/ou de concentration.

PARTIE VI : GESTION DU PROGRAMME

37. La responsabilité de la coordination de la mise en œuvre du 6^{ème} programme pour la période 2008 – 2012 sera assumée par le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale.

La composante SR sera coordonnée par le Ministère de la Santé

Pour la composante population et développement, la coordination sera assurée par le Ministère de l'Economie, de l'Industrie et du Commerce.

Quant à la composante Promotion des droits Humains, de l'égalité et de l'équité de genre la coordination sera assurée par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

Pour l'exécution du programme, des plans de travail annuels (AWP) seront élaborés et signés avec les structures de mise en œuvre idoines du gouvernement et de la société civile déjà identifiées comme partenaires de mise en œuvre.

38. Le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale en collaboration avec les coordonnateurs des composantes et la Cellule de Renforcement de l'Exécution Nationale (REN) et l'UNFPA, est chargé (i) de coordonner le processus de programmation et de validation des plans annuels de travail (AWP) (ii) d'organiser les revues, semestrielles et annuelles de l'état d'avancement des composantes programme.

39. Le REN accompagnera le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale dans toutes les activités de coordination, de suivi, évaluation, audit et contrôle. Par rapport aux différentes composantes, le REN contribuera au renforcement des capacités dans tous les domaines de la gestion administrative, financière, comptable, suivi évaluation ainsi qu'en matière de formation. Il jouera également un rôle prépondérant dans la mise en application du HACT.

Chaque Coordonnateur de composante de programme aura la responsabilité de coordonner la formulation des plans de travail annuels et des rapports annuels d'activités ainsi que d'organiser des réunions semestrielles et annuelles d'évaluation et de suivi de la mise en œuvre de la composante en y associant toutes les parties prenantes. En outre il devra veiller à assurer les actions de suivi et de coordination et faciliter le développement des synergies entre les différentes composantes du programme en assurant l'instauration d'un dialogue permanent entre les ministères, les ONG et les Organisations de la Société Civile impliqués dans la mise en œuvre, en partenariat avec l'UNFPA.

Modalités et procédures de transferts de fonds

40. Tous les transferts de fonds en faveur d'un partenaire sont effectués sur la base des plans de travail annuels convenus entre le partenaire et l'UNFPA.

Les transferts de fonds au titre d'activités décrites dans les PTA peuvent être effectués conformément aux modalités suivantes :

1. Les ressources transféré directement au partenaire d'exécution :
 - a. Avant le commencement des activités (remises directes d'espèces), ou
 - b. Après l'achèvement des activités (remboursement) ;
2. Des paiements directs aux fournisseurs ou à de tierces parties au titre d'obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes signées par le responsable désigné du partenaire d'exécution ;
3. Des paiements directs aux fournisseurs ou à de tierces parties au titre d'obligations encourues par les organismes des Nations Unies à l'appui d'activités ayant fait l'objet d'accords avec les partenaires d'exécution.

41. Les requêtes et décaissements de fonds seront demandés et effectués en vue de l'exécution de programmes pour des périodes n'excédant pas trois mois. Le remboursement de dépenses préalablement convenues fera l'objet de requêtes et décaissements par rapport aux activités planifiées ou après l'achèvement des activités. L'UNFPA ne sera pas tenu de rembourser des dépenses effectuées par le partenaire d'exécution au delà des montants pré autorisés dans les requêtes.

L'UNFPA ne sera pas tenu de restituer des dépenses effectuées par le partenaire d'exécution pour des activités non programmées dans les PTA.

A la fin de toute activité, tout solde excédentaire sera reprogrammé de commun accord entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA ou remboursé.

42. Ainsi, le formulaire type pour l'autorisation du financement et la confirmation des dépenses (FACE), reflétant des activités décrites dans le plan de travail annuel (PTA), sera utilisé par le partenaire d'exécution pour demander le décaissement de fonds, ou pour avoir l'accord UNFPA pour le remboursement des fonds dépenses au préalable, ou pour procéder à des paiements directs au profit des tiers. Le partenaire d'exécution remplira le formulaire FACE pour rendre compte de l'utilisation des ressources en espèces reçues. Le partenaire d'exécution identifiera le(s) fonctionnaire(s) désigné (s) du partenaire d'exécution qui sera ou seront habilités à signer le formulaire FACE.

Afin de soutenir le cadre des résultats et des ressources et assurer la viabilité/bonne exécution du programme, une stratégie de communication, une stratégie de mobilisation des ressources, et une structure organisationnelle performante seront mises en place.

43. Le Bureau de l'UNFPA/Mali est composé d'un Représentant, un Chargé des Opérations, deux Chargés de Programme, une Assistante au Programme, une Assistante Administrative et du personnel d'appui. Trois postes actuellement vacants sont à pouvoir: un Assistant Représentant, un Assistant Financier et une Secrétaire Administrative. Compte tenu de la taille du programme, il est envisagé de recruter du personnel additionnel pour renforcer les capacités opérationnelles du bureau : un Chargé de Programme International, un Chargé de Programme en santé maternelle et fistule, un chargé de programme en suivi-évaluation, un chargé de programme en santé de la reproduction des jeunes /VIH/SIDA, un chargé de communication, quatre experts nationaux basés dans les régions d'intervention du programme.

L'Equipe d'Appui Technique de l'UNFPA basée à Dakar (CST) apportera l'assistance technique requise et au besoin, des consultants nationaux ou internationaux pourront être recrutés

Les efforts de mobilisation de ressources seront intensifiés afin de soutenir le cadre de résultat et de ressources du CPAP et assurer la viabilité du programme.

PARTIE VII : SUIVI ET EVALUATION

44. Le suivi et l'évaluation auront pour but d'aider le Gouvernement et l'UNFPA ainsi que les partenaires de mise en œuvre dans le suivi des progrès et performances découlant de la mise en œuvre du 6^{ème} programme. Le suivi et l'évaluation se feront selon les principes et les méthodes de **la gestion axée sur les résultats** et conformément aux procédures et directives établies par l'UNFPA pour l'exécution nationale. Toute programmation de ressources se fera autour de la matrice des résultats et de ressources du programme pays.

Le système d'information qui sera mis en place avec les résultats de l'Enquête de base prévue et la Base de données qui sera mise en place (enrichie aussi des résultats d'une Enquête finale) fourniront matière et éclairage au suivi et à l'évaluation du Programme. La mise en place d'une base intégrée de données en population et développement et le Recensement de la Population et de l'Habitat permettront d'alimenter le processus de suivi/évaluation du programme. Des mécanismes seront mis en place, des plans et des outils de suivi élaborés pour conférer au suivi/évaluation un maximum d'efficacité.

Le suivi et l'évaluation du Programme seront en congruence avec le cadre de suivi/évaluation du PNUAD. Ce cadre comporte, par rapport à chaque résultat à atteindre, les indicateurs et bases de référence, les sources de vérification, les risques et les hypothèses de suivi.

Le suivi du programme sera réalisé aussi à travers l'exploitation des rapports d'activités, des missions (et rapports) de supervision, des rapports financiers, des rapports sur l'état d'avancement,

la tenue des réunions de coordination, des revues à mi-parcours, des revues annuelles et des évaluations finales.

Le système de suivi et évaluation qui permettra d'identifier les progrès réalisés, les contraintes et les leçons apprises au cours de l'exécution du programme, a pour objectif de mesurer le niveau des résultats : effets et produits du programme pays, effets UNDAF et impact sur la qualité du partenariat (Gouvernement, agences du SNU et autres).

Les partenaires d'exécution conviennent de coopérer avec UNFPA pour le suivi de toutes les activités appuyées par les transferts de fonds et faciliter l'accès aux documents financiers ainsi que le personnel responsable de l'administration des fonds accordés par l'UNFPA. A cet effet, les partenaires d'exécution conviennent de ce qui suit:

- A. Visites périodiques de terrain et examen par échantillonnage des registres financiers par l'UNFPA ou ses représentants;
- B. Suivi programmatique des activités suivant les normes de l'UNFPA et les directives sur les visites et suivi de terrain ;

45. Le Programme de Pays fera l'objet d'un bilan annuel sous l'égide du Ministère des Affaires Etrangères et avec l'implication des Ministères Sectoriels concernés. Les résultats de ces bilans annuels seront présentés conjointement avec les 3 autres agences Ex-coms intéressées par le même exercice. L'évaluation à mi-parcours se fera au cours de la 3ème année d'exécution, en collaboration avec tous les partenaires. Elle aura pour objectif d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs par rapport aux prévisions et recommandera, au besoin, des mesures correctives. Au cours de la dernière année du programme, une évaluation finale sera effectuée dans le but d'apprécier les résultats atteints. Ces deux évaluations seront réalisées conjointement avec les 3 autres agences Ex-coms et leurs résultats serviront à alimenter celles du PNUAD.

46. Audits programmés ou spécifiques. L'UNFPA, en collaboration le Ministère de coordination établira un plan d'audit annuel en donnant la priorité à l'audit des partenaires d'exécution disposant de montants élevés d'assistance financière fournie par l'UNFPA, et celles dont les capacités de gestion financière nécessitent une consolidation.

Les services d'audits seront contractés et fournis par la Section des comptes de la Cour Suprême. Les évaluations et audits des partenaires d'exécution non gouvernementaux seront effectués conformément aux principes et procédures de l'UNFPA. Ceux-ci seront précisés dans chaque accord entre l'UNFPA et l'ONG partenaire concerné.

PARTIE VIII : ENGAGEMENTS DE L'UNFPA

47. L'UNFPA s'engage : à allouer le montant de 13,5 millions de dollars US de ressources ordinaires au présent programme d'assistance de l'UNFPA au Mali sous réserve de la disponibilité de fonds et des plafonds de dépenses fixés par pays et à mobiliser par ailleurs le montant de 7 millions de dollars US de ressources additionnelles sous réserve de l'intérêt manifesté par les donateurs.

Tableau budgétaire récapitulatif
(En millions de dollars des États-Unis)

Programme	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé de la Reproduction	7,00	4,00	11,00
Population & Développement	3,50	1,75	5,25
Promotion des Droits Humains de l'Égalité et de l'Équité du Genre	2,50	1,25	3,75
Coordination du Programme et Assistance	0,50	-	0,50
Total	13,50	7,00	20,50

L'UNFPA déclare que les fonds fournis au titre de ressources régulières et des autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence

48. L'UNFPA déclare que conformément au cadre du CPAP, l'appui suivant sera fourni aux homologues nationaux : assistance technique, formation, documentation, partage de connaissances et leçons apprises.

L'UNFPA s'engage à appliquer au personnel recruté dans le cadre de la mise en œuvre du programme, les conditions de rémunérations et de travail appliquées par le système des Nations Unies au Mali.

49. L'UNFPA assurera une cohérence entre le CPAP/AWP, la matrice des résultats du PNUAD et les OMDs, y compris les rapports de suivi évaluation. Des contrôles annuels et la publication d'états d'avancement périodiques permettront de souligner la répartition des responsabilités entre l'UNFPA, le Gouvernement et les partenaires de réalisation.

Dans le cas d'un transfert direct de fonds ou d'un remboursement, l'UNFPA informera le partenaire de réalisation du montant approuvé par l'UNFPA et décaissera les fonds au profit du partenaire de réalisation sous quinzaine.

La responsabilité directe de l'UNFPA ne sera pas engagée sur la base des ententes contractuelles passées entre le partenaire de réalisation et un fournisseur tiers.

L'UNFPA s'engage à fournir l'assistance technique et administrative nécessaire à la mise en œuvre, la gestion, le suivi et l'évaluation des divers projets/activités inscrits au présent plan d'action de Programme Pays.

50. L'UNFPA s'engage à procéder aux commandes des matériels/équipements, à concurrence des fonds disponibles et planifiés à cet effet, conformément aux règles et procédures de l'UNFPA et en consultation avec les Ministères sectoriels et les services concernés. Les agents de l'Etat seront régulièrement informés du mouvement des biens, en vue d'en faciliter les formalités de dédouanement et la distribution aux bénéficiaires.

L'UNFPA conserve le droit de demander le retour des matériels/équipements fournis, si ceux-ci ne sont pas utilisés aux mêmes fins que celles spécifiées soit dans présent Plan d'Action de Programme Pays ou dans les divers Plans de travail annuels.

60. L'UNFPA conserve la propriété des équipements et matériels fournis, jusqu'au terme des activités du programme de coopération. Par la suite, la dévolution de ces équipements/matériels sera décidée d'un commun accord entre les parties concernées. Les véhicules de projet seront remis au Gouvernement sous forme de prêt pour une durée de cinq ans ou selon d'autres modalités précisées le cas échéant. Durant cette période, les véhicules resteront la propriété de l'UNFPA. A l'issue de cette période, la propriété des véhicules pourra être transférée au Gouvernement, d'un commun accord, sauf avis contraire convenu entre les deux parties.

PARTIE IX : ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT

61. Le suivi du Programme par le gouvernement se fera à travers les visites de terrain, les rapports d'exécution des différents projets et programmes, la gestion de la contrepartie gouvernementale, la participation aux réunions de coordination et de suivi, la participation aux revues annuelles, à mi-parcours et finale des projets du sous-programme.

62. Il serait souhaitable que le gouvernement prenne également certaines dispositions pour favoriser la réussite de la mise en œuvre des composantes en vue de pérenniser les interventions; la mise en place et le maintien en poste (autant que faire se peut) des membres des équipes d'exécution et des points focaux des projets pour la durée des projets; la mise en œuvre de plans de recyclage, de suivi et de supervision, la mobilisation de la contribution nationale

63. Le Gouvernement, conformément à l'Accord de Base et aux dispositions du présent programme de coopération, mobilisera sur ses ressources propres, US \$, dans le cadre de la mise en œuvre du présent programme de coopération, au titre de la période allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2012, sous réserve de la disponibilité des fonds.

Le gouvernement s'engage à respecter les nouvelles procédures de gestion des fonds mises en place par le SNU en réponse aux recommandations issues de la « déclaration de Paris », sur la base l'approche harmonisée de transfert des espèces (HACT).

64. Ainsi, le formulaire type pour l'autorisation du financement et la confirmation des dépenses (FACE), reflétant des activités décrites dans le plan de travail annuel (PTA), sera utilisé par le partenaire d'exécution pour demander le décaissement de fonds, ou pour avoir l'accord UNFPA pour le remboursement des fonds dépenses au préalable, ou à procéder à des paiements directs à des tiers. Le partenaire d'exécution remplira le formulaire FACE pour rendre compte de l'utilisation des ressources en espèces reçues. Le partenaire d'exécution identifiera le(s) fonctionnaire(s) désigné(s) du partenaire d'exécution qui sera ou seront habilités à signer le formulaire FACE.

65. Le Gouvernement s'engage à organiser des réunions périodiques d'examen et de planification du programme et à faciliter la participation des partenaires au développement, les organisations de la société civile selon les besoins.

66 Le Gouvernement soutiendra l'UNFPA dans ses efforts de mobilisation de fonds pour financer le programme conclu et coopérera avec l'UNFPA en encourageant les pays donateurs et les organisations intergouvernementales à mettre à la disposition de l'UNFPA les fonds nécessaires à la mise en œuvre des activités financées sur fonds supplémentaires.

67. Le Gouvernement coordonnera le processus de préparation des plans de travail annuels et est responsable de la préparation, de l'organisation des revues annuelles du programme, et de toute autre réunion de planification et de suivi du programme, pour lesquelles il encouragera la participation des ONGs, associations et des partenaires au développement.

68. Le Gouvernement s'engage à respecter les termes de l'accord type mentionnés dans la partie I (Base de la relation). En particulier, il assurera l'inventaire annuel du matériel et de l'équipement et veillera à sa bonne utilisation et à son entretien.

69. En outre, les équipements acquis grâce aux fonds fournis par l'UNFPA en vue de la mise en œuvre des programmes et plans annuels d'activités sont la propriété de l'UNFPA. De ce fait, ils seront répertoriés et certifiés annuellement par le Gouvernement. Au terme de l'exécution de ces programmes et plans annuels d'activités, le matériel technique et autre, ainsi que les approvisionnements, fournitures et autres biens fournis par l'UNFPA seront reconduits ou cédés au Gouvernement ou à une institution désignée par lui, à moins qu'il n'en soit convenu autrement entre le Gouvernement et l'UNFPA. Pour les besoins d'inventaire, tout l'équipement fourni par l'UNFPA doit porter la mention UNFPA en caractères clairs et visibles jusqu'à sa cession.

PARTIE X : AUTRES DISPOSITIONS

70. Le présent Plan d'action du Programme Pays abroge et remplace tout document et sous-programmes antérieurs. Il peut être modifié par consentement mutuel par les deux parties signataires.

EN FOI DE QUOI les soussignés, à ce dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'action du Programme Pays, ce (Jour, mois, année) à Bamako, République du Mali

Ce à Bamako, République du Mali

Pour le Gouvernement du Mali

**Pour le Fonds des Nations Unies pour la
Population (UNFPA)**

Noms/titres

Noms/titres

**Excellence, Monsieur Moctar Ouane
Ministre des Affaires Etrangères et
De la Coopération Internationale**

Dr. Mamadou Diallo, Représentant

ANNEXE I

Le Mali en Chiffres	
EN BREF	
Superficie/ découpage géographique	1.241.328 km2 dont 65% désertique ou semi-désertique/ 8 régions, 1 district, 49 cercles, 703 communes (décentralisées)
Régime/gouvernance	Démocratie multi-partite depuis 1991
Stratégie de lutte contre la pauvreté	CSCRP adopté par le gouvernement le 20 décembre 2006
Réformes principales	Secteurs Santé, Education, Justice, finances publiques, coton
Cinq principales causes de mortalité des enfants (moins 5 et + 5 ans)	Paludisme, Infections respiratoires aiguës IRA, Diarrhées, Malnutrition & Rougeole
Démographie	
Population totale (ELIM 2006):	12,317 millions
Population totale ayant moins de 15 ans (ELIM 2006):	5,894 millions
Indice de fécondité :	6,6 (EDSMIV 2006)
Taux de prévalence contraceptive	8,2% (EDSMIV 2006)
Espérance de vie:	65,5 ans (CPS -MS 2005; Performance 2002-2005)
% de la population vivant en milieu rural (ELIM 2006):	68,3%
Economie	
PIB par habitant en dollar US (1\$=500 FCFA) en 2006	503
Taux annuel de croissance économique (2002-2006)	5,1%
Population vivant en dessous du seuil national de pauvreté en 2005	59,2%
Indice de Développement Humain IDH en 2005 (RMDH 2007)	0,38
Santé	
Taux de mortalité infanto-juvénile (< de 5 ans):	191 pour mille EDS4 2006
Taux de mortalité infantile pour mille :	96 pour mille EDS4 2006
Enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition chronique (Taille pour âge)	16,3% (- 3 ET) & 33,9% (-2 ET) EDS 4 2006
% Enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë (Poids pour taille)	3% (- 3 ET) & 13,3% (-2 ET) EDS 4 2006
% des enfants de moins 6 mois allaités exclusivement au sein:	37,8 % EDS4 2006
% des accouchements assistés par un personnel de santé	49% (EDSMIV 2006)
Taux de mortalité maternelle:	582 EDS3 2001
% d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) :	67,6 % EDS4 2006
% d'enfants vaccinés contre la rougeole:	68,4 % EDS4 2006
Nombre de femmes enceintes séropositives:	657 (PNLS RAPPORT ANNUEL 2005)
% des femmes en âge de procréer	41,5% (estimation DNP 2007)
Education	
Taux brut de scolarisation au primaire – (ELIM 2006)	74,4%
Taux brut de scolarisation au primaire (filles) – (ELIM 2006)	69,5%
Taux brut de scolarisation au primaire (garçons) – (ELIM 2006)	79%
Taux d'analphabétisme des femmes – (ELIM 2006)	18,2%
Eau -Electricité- Environnement	
Accès à l'eau potable des ménages (ELIM 2006)	78,5%
Accès à électricité des ménages (ELIM 2006)	20,0%
Ménages utilisant les lieux indiqués pour l'évacuation des ordures (ELIM) 2006)	24,6%
Accès aux latrines adéquates	46% MP OMS/UNICEF RAPPORT 2004 PUBLIE 2006
Protection	
Enregistrement à la naissance	53,3% (EDS4 2006); 48% (EDSIII 2001)
% de femmes de 15 à 49 ans victimes d'excision	85% (EDS4 2006); 91,6% (EDS3 2001);
% des enfants 5-14 ans qui travaillent:	76,2% (EDS4 2006); 34,9% EDS3 2001
VIH/sida	
Taux de prévalence du sida des adultes de 15 à 49 ans (EDS IV 2006)	1,3 %

ANNEXE II

CADRE DES RÉSULTATS ET DES RESSOURCES DU PAPP

Domaine de l'agence : Santé de la Reproduction									
Priorité nationale : Développement de l'accès aux services sociaux de base									
Effet de l'UNDAF 2008 - 2012 : L'accès des groupes les plus vulnérables à des services sociaux de base de qualité est renforcé									
Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits	Ressources indicatives par composante du programme (par an, en milliers de dollars EU)					
				2008	2009	2010	2011	2012	Total
<p>1. l'accès des groupes vulnérables à des services sociaux de base de qualité est renforcé ;</p> <p>2. l'accès universel dans le cadre de la lutte contre le SIDA est amélioré</p>	Produit : Amélioration de l'accès des populations, en particulier les plus vulnérables, aux soins et services de SR de qualité et la prévention du VIH/SIDA.	Produit 1.1 : L'accès à des services de PF et de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) de qualité est renforcé dans les zones d'intervention du programme	Indicateurs de produits (i) proportion de CSRef et CSCCom qui offrent le PMA selon les PNP dans la zone d'intervention (ii) la proportion de CSRef et de CSCCom approvisionnés en équipement SOU (iii) un plan de développement de compétences un plan de supervision est disponibles et exécuté (iv) les kits césariennes sont disponibles au niveau des CSRef (v) nombre d'ambulances médicalisée disponibles (vi) le matériel pédagogique en SOU est disponible au niveau des institutions de formation (vii) la SR est effectivement intégrée dans les curricula (viii) les contraceptifs requis sont disponibles	<i>Ressources ordinaires</i>					
				0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	4
				<i>Autres ressources</i>					
				0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	2

Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits						
<p>1. l'accès des groupes vulnérables à des services sociaux de base de qualité est renforcé ;</p> <p>2. l'accès universel dans le cadre de la lutte contre le SIDA est amélioré</p>	<p>Produit : Amélioration de l'accès des populations, en particulier les plus vulnérables, aux soins et services de SR de qualité et la prévention du VIH/SIDA.</p>	<p>Produit 1. : L'accès à des services de PF et de Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) de qualité est renforcé dans les zones d'intervention du programme</p>	<p>(ix) les services de PF de qualité sont disponibles dans les structures de santé à tous les niveaux (x) proportion de site offrant des Services de PF à Base Communautaire dans les zones d'intervention (xi) Les PNP en SR sont effectivement disséminés dans toutes zones d'intervention (xii) le document de rapport de recherche est disponible (xiii) les supports éducatifs pour l'éradication de la fistule sont disponibles et diffusés (xiv) proportion de région disposant d'unité fonctionnelles et équipée pour la réparation de la fistule obstétricale (xv) le centre de formation des prestataires du Pt G est créé (xvii) l'organe de coordination fonctionne et des PV de réunions sont disponibles (xvi) proportion de fistuleuses formées, autonomes et réinsérées dans la communauté</p>						

Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits						
<p>1. l'accès des groupes vulnérables à des services sociaux de base de qualité est renforcé ;</p> <p>2. l'accès universel dans le cadre de la lutte contre le SIDA est amélioré</p>	<p>Produit : Amélioration de l'accès des populations, en particulier les plus vulnérables, aux soins et services de SR de qualité et la prévention du VIH/SIDA.</p>	<p>Produit 2 : l'accès à l'information et l'offre de services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes sont renforcés dans les zones d'intervention du Programme</p>	<p>(i) proportion des centres de santé et des centres des jeunes offrant des services de SRA (ii) activités menées par les pair éducateurs en partenariat avec les communicateurs traditionnels, les relais communautaires (iii) proportion de centre jeunes dotés de radio (iv) proportion de prestataires cliniques formés en SRAJ (v) utilisation des services de SR par les adolescents et jeunes (v) un plan de suivi et de supervision avec des outils harmonisés est disponible(vi) un cadre de concertation formel avec les ONGs et associations oeuvrant dans le domaine de la SRAJ est disponible (vii) proportion de centres d'écoute créés et opérationnels (viii) la stratégie de généralisation des activités de EVF/EMP dans le système formel et informel est disponible.</p>						

Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits	Ressources indicatives par composante du programme (par an, en milliers de dollars EU)						
				2008	2009	2010	2011	2012	Total	
		Produit 3 : la prévention du VIH/SIDA est renforcée en direction des adolescents/jeunes et des femmes.	(i) proportion de centre jeunes offrant des services de conseils (ii) le nombre Couple année protection CYP (iii) nombre de structures pour jeunes qui offrent régulièrement des services intégrant le dépistage volontaire (iii) nombre de structures intégrant la PTME							
				<i>Ressources ordinaires</i>						
				0,25	0,25	0,25	0,25	0,25		1,25
				<i>Autres ressources</i>						
				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1		0,5
Domaine de l'agence : Population & Développement										
Priorité nationale : Consolidation de la réforme des administrations publiques/Renforcement des capacités de la sociétés civile/Renforcement des initiatives d'intégration régionale et sous-régionale/Intégration au système commercial multilatéral.										
Effet de l'UNDAF 2008 - 2012 : Les capacités de l'état , des collectivités territoriales, des organisations de la société civile et du secteur privé en matière de planification, de formulation, de mise en œuvre et de suivi évaluation des projets et programmes de développement et d'intégration régionale et sous –régionale sont t renforcées.										
Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits	Ressources indicatives par composante du programme (par an, en milliers de dollars EU)						
				2008	2009	2010	2011	2012	Total	
2. Les capacités nationales de mise en œuvre sont renforcées pour améliorer l'efficacité des programmes nationaux ayant un fort impact sur l'atteinte des OMDs	1. la disponibilité de données sociodémographiques fiables pour une meilleure prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes de développement et pour le suivi adéquat de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du PA/CIPD	Produit 1 : La disponibilité et la qualité des données de population désagrégées par sexe sont améliorées pour une meilleure planification du développement et un suivi adéquat de la réalisation des objectifs du PA/CIPD et des Objectifs du Millénaire pour le Développement	(i) les rapports des études et recherche en Population, SR et Genre sont disponibles (ii) les données de l'EDS-V relatives à la fistule sont disponibles et diffusés (iii) le rapport du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2008 est disponible (iv) nombre de cadres formés et compétents en collecte et analyse des données pour la planification, le suivi et évaluation des programmes.							
				<i>Ressources ordinaires</i>						
				2	0,25	0,25	0,25	0,25		3
				<i>Autres ressources</i>						
				0,25	0,25	0,25	0,25	0,25		1,25
Domaine de l'agence : Population & Développement										
Priorité nationale : Consolidation de la réforme des administrations publiques/Renforcement des capacités de la sociétés civile/Renforcement des initiatives d'intégration régionale et sous-régionale/Intégration au système commercial multilatéral.										
Effet de l'UNDAF 2008 - 2012 : Les capacités de l'état , des collectivités territoriales, des organisations de la société civile et du secteur privé en matière de planification, de formulation, de mise en œuvre et de suivi évaluation des projets et programmes de développement et d'intégration régionale et sous –régionale sont t renforcées.										

Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits	Ressources indicatives par composante du programme (par an, en milliers de dollars EU)					
				2008	2009	2010	2011	2012	Total
2. Les capacités nationales de mise en œuvre sont renforcées pour améliorer l'efficacité des programmes nationaux ayant un fort impact sur l'atteinte des OMDs	Produit 2.1 : la disponibilité de données sociodémographiques fiables pour une meilleure prise en compte des questions de population dans les politiques et programmes de développement et pour le suivi adéquat de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du PA/CIPD	Produit 2 : Les capacités nationales d'analyse, de gestion et de coordination sont renforcées pour une meilleure intégration des questions de population, de santé de la reproduction et du genre dans les politiques, programmes et plans nationaux et régionaux de développement ;	les PRPIP sont disponibles au niveau régional et local (ii) le rapport d'évaluation de la mise en œuvre du PPIP et des PRPIP est disponible, diffusé et validé (iii) les documents du PPIP et des PRPIP sont revus et actualisés (iv) les responsables nationaux et régionaux sont formés et compétents en suivi/évaluation des programmes, intégration des questions de population, de SR et de genre	<i>Ressources ordinaires</i>					
				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5
				<i>Autres ressources</i>					
				0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,75
Domaine de l'agence : Promotion des Droits Humains de l'Égalité et de l'Équité du Genre									
Priorité nationale : Promotion de la gouvernance démocratique et des libertés publiques									
Effet de l' UNDAF 2008 - 2012 : Les droits humains au Mali sont mieux connus et respectés, au bénéfice de la gouvernance démographique et de l'État de droit									
Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits	Ressources indicatives par composante du programme (par an, en milliers de dollars EU)					
				2008	2009	2010	2011	2012	Total
1.2 Les populations, particulièrement les femmes et les enfants, prennent conscience de leurs droits et devoirs et les exercent pleinement.	Produit 1 : L'équité et l'égalité de genre, la promotion des droits des femmes et des filles et la lutte contre l'excision sont renforcées	Produit 1 : La connaissance et la mobilisation des femmes et des filles en faveur de leurs droits, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive, sont renforcées dans les zones d'intervention du programme.	(i) le code de la famille et des personnes est adopté et promulgué (ii) la proportion des membres du réseau des femmes ministres et parlementaires formés en planification et leadership (iii) le rapport de recherche opérationnel est disponible (iv) le répertoire des compétences féminines est disponible (v) le texte d'application de la loi sur la SR est disponible et effectif (vi) le guide d'intégration du genre dans les projets et programmes est disponible	<i>Ressources ordinaires</i>					
				0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	1,25
				<i>Autres ressources</i>					
				0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,25

Domaine de l'agence : Promotion des Droits Humains de l'Egalité et de l'Equité du Genre									
Priorité nationale : Promotion de la gouvernance démocratique et des libertés publiques									
Effet de l' UNDAF 2008 - 2012 : Les droits humains au Mali sont mieux connus et respectés, au bénéfice de la gouvernance démographique et de l'Etat de droit									
Effets de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits de Programme Pays UNDAF escomptés	Produits PAPP escomptés	Cibles et indicateurs des produits	Ressources indicatives par composante du programme (par an, en milliers de dollars EU)					
1.2 Les populations, particulièrement les femmes et les enfants, prennent conscience de leurs droits et devoirs et les exercent pleinement.	Produit 1 : L'équité et l'égalité de genre, la promotion des droits des femmes et des filles et la lutte contre l'excision sont renforcées	Produit2 : La mobilisation communautaire pour l'abandon de la pratique de l'excision est renforcée et étendue à toutes les zones d'intervention du programme	(i) proportion de villes et villages ayant mené des activités de plaidoyer (ii) les rapport de mission d'échanges sont disponibles (iii) les outils d'information et de sensibilisation sont disponibles et diffusés à tous les niveaux (iv) les rapports de recherches et d'études sont disponibles (v) les rapports de suivi et évaluation sont disponibles	2008	2009	2010	2011	2012	Total
				<i>Ressources ordinaires</i>					
				0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	1,25
				<i>Autres ressources</i>					
0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	1,25				