



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

Distr. générale
16 avril 2009
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2009

26 mai-5 juin 2009, New York

Point 14 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 Tadjikistan**

Assistance indicative proposée : 8,9 millions de dollars, dont 5,5 millions à prélever sur les ressources générales et 3,4 millions de dollars provenant de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources y compris des ressources générales

Durée du programme : Six ans (2010-2015)

Cycle de l'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2007/42 : B

Assistance proposée par domaine essentiel d'activité du programme :

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et droits de la procréation	3,9	2,5	6,4
Population et développement	0,9	0,4	1,3
Égalité des sexes	0,4	0,5	0,9
Coordination du programme et assistance	0,3	–	0,3
Total	5,5	3,4	8,9



I. Analyse de la situation

1. La population du Tadjikistan est estimée à 7,2 millions d'habitants. Soixante-dix pour cent de la population vivent dans des régions rurales. Le Tadjikistan est le plus pauvre des pays qui forment la Communauté d'États indépendants. Son infrastructure est de médiocre qualité, son administration est fragmentée et des contraintes en termes de capacités humaines et financières. Des crises fréquentes, notamment des catastrophes naturelles, des problèmes de sécurité alimentaire et des interruptions chroniques de l'alimentation électrique ont un effet négatif sur la croissance économique et le développement humain.

2. Le Tadjikistan a connu une croissance démographique rapide. Le taux de fécondité total, bien qu'il ait régressé, passant de 5,7 naissances par femme en 1980 à 4 naissances par femme en 2000, reste largement supérieur au taux de reproduction. La fécondité est plus élevée dans les zones rurales (4,1 enfants par femme) que dans les zones urbaines (3,6 enfants par femme). Le mariage précoce est fréquent; près de 15 % des femmes sont mariées avant l'âge de 18 ans. La grossesse, l'accouchement et le post-partum sont des périodes à risque pour la plupart des femmes. On évalue le taux de mortalité maternelle à 120 décès au moins pour 100 000 naissances vivantes. La cause la plus fréquente de mortalité maternelle est l'hémorragie (37 %), suivie de l'éclampsie (19 %) et de l'infection (16 %).

3. Le taux de recours aux méthodes de contraception modernes reste faible (33 %) et les besoins non satisfaits sont élevés, en grande partie à cause de l'accès limité aux services de planification familiale. La méthode contraceptive la plus courante est le dispositif intra utérin, qui est utilisé par 25 % des femmes mariées. Seul 1 % des femmes a recours aux préservatifs masculins. La probabilité d'utilisation de la contraception est nettement plus faible chez les adolescents que chez les femmes plus âgées.

4. L'incidence des infections sexuellement transmises a augmenté sensiblement au cours des 15 dernières années. La prévalence du VIH reste faible, mais le nombre de cas a augmenté ces dernières années. De plus, les facteurs de risque d'extension du VIH sont élevés. Les jeunes représentent 84 % des cas signalés de VIH, et plus de 80 % sont infectés suite à l'usage de stupéfiants.

5. Près d'un tiers de la population est constitué d'adolescents et de jeunes. Leur connaissance des problèmes de santé procréative, notamment de transmission du VIH et de l'importance de l'utilisation de préservatifs masculins, est faible, et leur accès à des services spécifiquement conçus pour les jeunes est limité.

6. Les soins de santé sont de qualité médiocre. Les facteurs qui y contribuent sont l'absence de compétences modernes des agents sanitaires ainsi que l'insuffisance d'infrastructures, de laboratoires, de matériel, de fournitures et de médicaments. Ce qui aggrave la situation est la connaissance insuffisante qu'ont les décideurs des questions qui touchent à la santé et aux droits de la procréation. Les femmes ont peu accès aux soins de santé, y compris de santé procréative.

7. Les problèmes d'égalité entre les sexes affectent tous les aspects de la situation sociale et économique nationale. En dépit des fondements juridiques qui protègent les droits des femmes, le pays n'a pas de système solide pour sauvegarder ces droits. La discrimination et la violence sexistes persistent dans le contexte d'une

société à tradition patriarcale. De plus, la pauvreté frappe les femmes de manière disproportionnée.

8. La fiabilité des statistiques officielles en matière de démographie et de santé est préoccupante. Le Gouvernement procèdera en 2010 à un recensement national de la population et des logements; ce recensement offrira l'occasion d'obtenir des statistiques démographiques exactes. Toutefois, *Goskomstat*, l'Office national de statistique chargé du recensement, a besoin d'une aide technique et financière pour procéder à celui-ci et analyser et diffuser les résultats.

II. Coopération passée et enseignements tirés

9. L'appui du FNUAP au Tadjikistan a débuté en 1995. Jusqu'en 2000, cette aide était apportée au titre d'un programme sous régional pour l'Asie centrale. Elle concernait principalement l'amélioration de l'accès aux informations et aux services en matière de santé procréative et le renforcement de l'élaboration des politiques. Le premier programme de pays (2000-2004) a fourni une aide dans le domaine de la santé procréative et a contribué à faire comprendre les problèmes démographiques et de développement.

10. Le deuxième programme de pays (2005-2009) a contribué à réduire la pauvreté en mettant l'accent sur la santé procréative et la planification familiale, la population et le développement, et l'autonomisation des femmes. Il a contribué à assurer que le plan d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement soit compris et accepté. Les interventions au titre du programme étaient centrées sur les zones géographiques présentant les plus mauvais indicateurs en matière de santé procréative. Ces zones représentent un tiers environ de la population.

11. Les principales réalisations du programme précédent étaient : a) l'incorporation des questions de santé procréative dans les stratégies et les plans nationaux de développement; b) la création d'un système de gestion de la logistique contraceptive; c) l'amélioration de l'accès aux services de planification familiales par des campagnes de promotion de l'utilisation des contraceptifs; d) la détermination accrue des autorités sanitaires locales à promouvoir la santé et les droits en matière de procréation; e) l'instauration d'interventions périnatales qui sauvent des vies et reposent sur des observations factuelles; f) l'incorporation dans la stratégie nationale de développement des questions de santé procréative chez les adolescents; g) l'établissement d'un partenariat stratégique avec le Comité de la jeunesse et la création d'un réseau de jeunes; h) la disponibilité accrue d'informations fiables sur la santé procréative; i) l'assistance technique fournie à *Goskomstat* pour la planification du recensement national 2010 de la population et des logements; et j) une réponse efficace à la crise humanitaire qui fait suite à l'hiver rigoureux de 2007-2008.

12. Les enseignements tirés du soutien apporté par le FNUAP sont les suivants : a) le principal rôle du FNUAP consiste à contribuer à la réduction de la pauvreté en améliorant la santé procréative de la population; b) il est essentiel de renforcer les capacités pour aboutir à une meilleure santé procréative; c) à défaut de réserves fiables de produits relatifs à la santé procréative, des services de qualité en matière de santé procréative sont impossibles; d) il est nécessaire d'axer le soutien sur les groupes prioritaires comme les jeunes et sur des aspects comme la violence sexiste;

e) il convient d'être attentif aux aspects humanitaires des situations d'urgence; et
f) des informations démographiques fiables sont vitales pour la planification et le suivi des interventions au titre du programme. Le plan d'action pour le programme de pays incorporera ces enseignements.

III. Programme proposé

13. Le programme proposé est le troisième programme de pays du FNUAP. Il contribuera à la stabilité nationale et à la réduction de la pauvreté. Le FNUAP et le Gouvernement exécuteront le programme dans le contexte de la crise de l'eau, de la crise énergétique et de la crise alimentaire, en intégrant ces préoccupations dans le programme. Le programme est aligné sur les priorités de la stratégie nationale de développement pour la période se terminant en 2015; sur les objectifs du Millénaire pour le développement; sur le plan stratégique 2008-2011 du FNUAP; et sur le bilan commun de pays.

14. Le programme s'emploiera à renforcer la capacité institutionnelle et humaine de prendre des décisions en matière de politique et de fourniture de services; à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé procréative de qualité, notamment dans les situations d'urgence; et à prévenir la violence envers les femmes et à protéger leur droit à l'égalité entre les sexes. Le programme contribue à réaliser deux des quatre produits du Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) : a) la réduction de la pauvreté et la gouvernance; et b) un meilleur accès à des services de base de qualité. Les résultats et les intrants du programme de pays découlent du PNUAD. Les produits ont été quelque peu modifiés pour les rendre propres au PNUAD.

Composante de la santé et des droits en matière de procréation

15. Cette composante correspond à deux résultats : a) le système sanitaire est renforcé; et b) parmi les personnes les plus vulnérables, l'accès à des services de santé procréative de qualité et leur utilisation sont développés, notamment en ce qui concerne les services de prévention des infections sexuellement transmises et du VIH/sida. Cette composante vient à l'appui du plan stratégique national 2005-2014 pour la santé procréative. Ce plan définit plusieurs domaines prioritaires, notamment la planification des naissances, la maternité sans risques, la sûreté des produits utilisés pour la santé procréative, la santé sexuelle et procréative des adolescents, la prévention des infections sexuellement transmises et du VIH/sida, et l'amélioration des informations touchant à la santé. Le programme vient aussi appuyer des efforts déployés par le Ministère de la santé en vue de passer à une approche à l'échelle du secteur de la santé. Les produits ci-dessous contribuent aux résultats 2, 1 et 4, respectivement, du plan stratégique du FNUAP pour 2008-2011 dans le domaine de la santé et des droits en matière de procréation (DP/FPA/2007/17).

16. *Produit 1 : La capacité des travailleurs de la santé procréative est renforcée afin de fournir des services de santé procréative de qualité en revoyant les lignes directrices et les normes et en assurant une formation dans 25 districts.* Ce produit sera obtenu : a) en étendant les normes et les protocoles reposant sur des observations factuelles pour les soins maternels et périnatals, la planification familiale, les soins de santé sexuelle et procréative spécifiquement conçus pour les jeunes, et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmises,

notamment le VIH et le sida; b) en renforçant la capacité des travailleurs de la santé procréative par l'éducation et le soutien permanent afin d'offrir des services de soins maternels et périnataux et de planification familiale efficaces pour prévenir et traiter les infections sexuellement transmises, notamment le VIH et le sida, ainsi que des services d'information sur la santé procréative; et c) en renforçant la capacité de tous les travailleurs de la santé à fournir des informations, des conseils et des services sexospécifiques de qualité.

17. *Produit 2 : Les infrastructures de soins de santé sont dotées des produits essentiels en matière de santé procréative, notamment les produits utilisés lors des catastrophes naturelles et autres situations d'urgence.* Les activités essentielles sont les suivantes : a) évaluer les besoins en produits essentiels pour la santé procréative, notamment en fournissant du matériel et des fournitures aux hôpitaux pour répondre aux urgences obstétricales, ainsi qu'aux centres de santé et laboratoires de santé procréative; b) entretenir et étendre le système logistique contraceptif et la programmation des préservatifs en vue d'éviter les grossesses et les infections sexuellement transmises, notamment le VIH; c) acheter des contraceptifs, des médicaments obstétricaux essentiels et du matériel pour les soins obstétricaux courants et d'urgence; d) renforcer les services de diagnostic en matière de santé procréative, en particulier pour les infections sexuellement transmises; et e) constituer une réserve de matériel, de fournitures et de médicaments essentiels dans les situations humanitaires.

18. *Produit 3 : Les adolescents ont amélioré leur connaissance et leur compréhension de leurs besoins et de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative ainsi que du comportement efficace pour prévenir le VIH et le sida et les autres infections sexuellement transmises.* Les activités essentielles sont les suivantes : a) les activités de sensibilisation en vue de réduire les obstacles juridiques et autres auxquels se heurtent les jeunes et les informer et les éduquer à la santé et aux droits en matière de procréation; b) l'élaboration d'une stratégie de communication sur le changement comportemental pour les questions qui intéressent la santé sexuelle et procréative des jeunes; c) l'éducation par les pairs; d) l'assistance technique pour des modes de vie sains; e) le renforcement des services et des systèmes d'orientation conçus spécifiquement pour les jeunes et pour les adolescents dans les infrastructures de soins de santé procréative; f) l'amélioration de la promotion et de la distribution des préservatifs masculins; et g) la planification et la mise en œuvre participatives de ces activités.

Composante démographique et du développement

19. Cette composante a un seul produit : a) les autorités publiques nationales et locales ont la capacité, y compris par des informations exactes, de mettre en œuvre des pratiques de gouvernance démocratiques fondées sur les normes et le droit internationaux et de planifier, financer et mettre en œuvre de manière efficace et stratégique des initiatives en matière de développement par des voies participatives et qui n'excluent personne. Le produit ci-dessous contribue au résultat 3 du plan stratégique du FNUAP pour 2008-2011 dans le domaine « population et développement » (DP/FPA/2007/17).

20. *Produit 1: Capacité renforcée du Goskomstat (l'Office national de statistique) pour réaliser le recensement de la population en 2010.* Les activités essentielles sont les suivantes : a) renforcer les capacités nationales dans le domaine de la

démographie par le soutien de *Goskomstat* et d'autres institutions qui participent à l'exécution du recensement démographique de 2010; b) sensibiliser les responsables publics qui élaborent les politiques à l'importance de données de recensement fiables et de leur utilisation dans l'établissement des politiques et la programmation; c) fournir une assistance technique concernant la méthode des recensements, l'analyse des données et la publication et la diffusion des résultats des recensements; d) fournir les moyens et le matériel informatique pour le recensement; et e) former les cadres provinciaux à l'utilisation des données du recensement.

Composante d'égalité des sexes

21. La composante d'égalité des sexes a un seul résultat : a) couverture améliorée de services sociaux de qualité et de l'assistance aux groupes vulnérables, en particulier les femmes et les réfugiés. Les produits ci-dessous contribuent aux résultats 2 et 3, respectivement, du plan stratégique du FNUAP pour 2008-2011 dans le domaine « population et développement » (DP/FPA/2007/17).

22. *Produit 1 : Des informations pour les activités de sensibilisation sont disponibles aux responsables politiques et aux décideurs en ce qui concerne l'inégalité entre les sexes, la violence sexiste et les stratégies pour prévenir cette violence.* Les activités sont les suivantes : a) améliorer les informations sur l'inégalité entre les sexes, sur la violence sexiste et sur les façons de réduire cette violence, en particulier à l'intention des responsables politiques et des décideurs; b) des campagnes de sensibilisation à l'inégalité entre les sexes; et c) l'élaboration d'un manuel sur les droits humains des femmes, notamment les droits de procréation, et la production de ressources documentaires sur les statistiques relatives à la dimension de genre pour les étudiants et étudiantes à l'université nationale d'État tadjik.

23. *Produit 2 : Les mesures préventives et l'offre de services aux victimes sont améliorées, l'accent étant mis sur les femmes et les réfugiés.* Cet objectif sera atteint en créant et en exploitant, dans les centres de santé procréatrice, des refuges pour les victimes de violence sexiste et en apportant une aide à ces victimes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. Le Ministère de la santé coordonnera le programme de pays en appliquant les modalités d'exécution nationales. Pour mettre en œuvre le programme, le FNUAP collaborera avec plusieurs entités gouvernementales, notamment les Ministères de la santé et de l'éducation, *Goskomstat*, l'université d'État national tadjik, et le Centre de statistiques et d'informations médicales. La participation des médias, des organisations de la société civile, en particulier de celles qui s'occupent des jeunes, ainsi que des bénéficiaires sera essentielle pour mettre en œuvre le programme.

25. Le FNUAP collaborera avec des partenaires bi et multilatéraux comme l'Union européenne, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le PNUD, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), l'OMS et d'autres partenaires du développement. Le programme s'emploiera à mobiliser des ressources supplémentaires auprès d'organismes internationaux et bilatéraux et mènera des programmations conjointes

avec d'autres organisations des Nations Unies. Cela peut inclure la participation à l'initiative conjointe de la Commission européenne, du Groupe des Nations Unies pour le développement et de la Banque mondiale en vue d'harmoniser et de coordonner les cadres de réponse d'après crise.

26. Le FNUAP et le Gouvernement établiront un plan de suivi et d'évaluation aligné sur le plan stratégique du FNUAP, sur le PNUAD, sur la stratégie nationale de développement pour la période se terminant en 2015, et sur les plans nationaux pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le Gouvernement et les organisations partenaires assureront conjointement le suivi, les examens et les évaluations en utilisant des méthodes participatives qui font intervenir les partenaires locaux. Le FNUAP surveillera les indicateurs relatifs au programme et contribuera au suivi et à l'évaluation des résultats du PNUAD.

27. Le FNUAP fournira l'assistance technique et sera responsable des achats, de l'embauche, de la formation et de la mobilisation des ressources. Le FNUAP appuiera les services communs, la mise en œuvre du PNUAD et les projets conjoints avec l'OMS et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

28. Le bureau de pays du FNUAP est composé d'un directeur de pays non résident, établi en Ouzbékistan, d'un représentant adjoint et de plusieurs membres du personnel d'appui. Le FNUAP utilisera les fonds du programme pour engager un administrateur de programme national et deux membres du personnel d'appui. Le bureau de pays du FNUAP obtiendra l'assistance technique de consultants et du bureau régional du FNUAP à Bratislava (Slovaquie), ainsi que du bureau sous régional à Almaty (Kazakhstan).

Cadre de résultats et d'allocation de ressources pour le Tadjikistan

Priorité nationale : a) réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle; b) aboutir à l'horizon 2015 à l'accès universel à la santé procréative; et c) arrêter et commencer à renverser l'extension du VIH et du sida (objectifs du Millénaire pour le développement)

Résultat du PNUAD : Accès meilleur des groupes vulnérables à des services de base de qualité dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection sociale

Note : Les résultats et les indicateurs essentiels sont résumés ci dessous. Le FNUAP et le Gouvernement établiront les indicateurs restants, les critères et les objectifs chiffrés au cours de la première année du programme.

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives des ressources par élément du programme</i>
Santé et droits en matière de procréation	<p>Résultat : Le système sanitaire est renforcé.</p> <p>Indicateur de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de la population rurale qui a recours aux services de santé primaires. Critère : 20 %; objectif : 80 % <p>Résultat : Parmi les personnes les plus vulnérables, accès et recours plus larges à des services de santé procréative de qualité, notamment aux services de prévention des infections sexuellement transmises et du VIH/sida</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des femmes de 15 à 49 ans qui ont reçu des soins prénatals lors de leur dernière grossesse. Critère : 77 %; objectif : 85 % ou plus Pourcentage de naissances assistées par du personnel compétent. Critère : 72 %; objectif : 99 % Pourcentage de naissances effectuées par césarienne. Critère : 4 %; objectif : 7 % au 	<p>Produit 1 : La capacité des travailleurs de la santé procréative est renforcée en vue de prodiguer des soins de santé procréative de qualité en revoyant les lignes directrices et les normes et en dispensant une formation dans 25 districts.</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de normes et de lignes directrices en matière de santé procréative adaptées et disponibles sur le lieu de travail. Critère : 2; objectif : 10 Nombre de travailleurs de la santé procréative ayant reçu une formation en soins périnataux. Critère : 100; objectif : 1 000 <p>Produit 2 : Les infrastructures de soins de santé sont alimentées en produits essentiels pour la santé procréative, notamment ceux qui sont utilisés dans les catastrophes naturelles et les autres situations d'urgence</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'infrastructures de soins de santé primaires et procréatifs qui ne sont pas en rupture de stock de trois types de moyens contraceptifs au moins Réserve constituée de matériel, de fournitures et de médicaments essentiels pour la santé procréative permettant de répondre aux problèmes de santé procréative dans les situations humanitaires. Objectif : réserve centrale constituée <p>Produit 3 : Les adolescents ont augmenté leur connaissance et leur compréhension de leurs besoins sexuels et de santé procréative ainsi</p>	<p>Comité de la jeunesse; Ministère de la santé; services provinciaux de la santé Facultés médicales universitaires (doctorat et postdoctoral) Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; UNICEF; UNIFEM; OMS International Planned Parenthood Foundation; chefs religieux</p>	<p>6,4 millions de dollars (3,9 millions provenant des ressources générales et 2,5 millions d'autres ressources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives des ressources par élément du programme</i>
	moins <ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence des moyens contraceptifs en hausse. Critère : 33 %; objectif : 43 % 	que du comportement efficace pour prévenir le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmises. <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui citent correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les grandes idées fausses au sujet de la transmission du VIH. Critère : 11 %; objectif : plus de 40 % Pourcentage des adolescents qui peuvent citer les lieux (dispensaires, pharmacies et autres endroits) où ils peuvent obtenir des conseils et des préservatifs. Objectif : 60 % 		

Priorité nationale : Réforme de l'administration publique en vue de créer un système de développement national dont les principales caractéristiques sont la transparence, la responsabilité et la lutte contre la corruption

Résultat du PNUAD : a) la bonne gouvernance et la croissance économique et sociale sont améliorées en vue de réduire la pauvreté, de libérer le potentiel humain, de protéger les droits et d'améliorer les fonctions publiques de base; et b) le système sanitaire est renforcé

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives des ressources par élément du programme</i>
Population et développement	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Les niveaux national et local de gouvernement ont la capacité, y compris les informations exactes, pour mettre en œuvre des pratiques de gouvernance démocratiques fondées sur les normes et le droit internationaux, et pour planifier, financer et mettre en œuvre de manière efficace et stratégique des initiatives en matière de développement selon des modalités participatives et qui n'excluent personne.</p> <p><i>Indicateur de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de plans de développement du Gouvernement fondés sur des informations à jour 	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Capacité renforcée de Goskomstat (l'Office national de statistique) pour organiser le recensement démographique de 2010</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de rapports statistiques basés sur le recensement démographique qui a été effectué. Objectif : au moins 10 Recensement de 2010 de la population et des logements effectué et mise en tableaux préliminaire disponibles pour les planificateurs à la fin du premier semestre de 2011. Objectif : mises en tableau préliminaires pour 2010 disponibles à la fin du premier semestre de 2011 	Centre d'informations et de statistiques médicales; Goskomstat; Université d'État nationale tadjik UNICEF; OMS; Banque mondiale	1,3 million de dollars (0,9 million provenant des ressources générales et 0,4 million d'autres ressources)

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives des ressources par élément du programme</i>
	en matière de population et de santé procréative. Objectif : au moins cinq			

Priorité nationale : a) assurer la fourniture effective et efficace des services éducatifs et l'accès pour tous à un enseignement de qualité; b) améliorer l'aide sociale et les services sociaux ciblés; et c) gérer l'aide sociale pour les personnes et les familles vulnérables et pauvres

Résultats du PNUAD : Accès amélioré des groupes vulnérables à des services de base de qualité dans les domaines de la santé, de l'enseignement et de la protection sociale

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, critères et objectifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives des ressources par élément du programme</i>
Égalité des sexes	<p>Résultat :</p> <p>Meilleure couverture de services sociaux de qualité et aide aux groupes vulnérables, en particulier les femmes et les réfugiés</p> <p>Indicateur de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de victimes qui ont été pris en charge par des services d'appui au rétablissement, à la réintégration et à la santé psychologique 	<p>Produit 1 :</p> <p>Des informations sont disponibles pour les activités de sensibilisation auprès des responsables de l'élaboration des politiques et des décideurs en ce qui concerne l'inégalité entre les sexes, la violence sexiste et les stratégies pour l'empêcher</p> <p>Indicateur de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Documents imprimés et audiovisuels disponibles. Objectif : documents disponibles Plan d'activités de sensibilisation établis en ce qui concerne la violence sexiste. Objectif : le plan devient disponible <p>Produit 2 :</p> <p>Les mesures préventives et la fourniture de services pour les victimes de violence sexiste sont améliorées, l'accent étant mis sur les femmes et les réfugiés</p> <p>Indicateur de produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de victimes accueillies qui ont bénéficié de services d'appui au rétablissement, à la réintégration et à la santé psychologique 	<p>Comité des affaires féminines; Ministère de la justice; Ministère de la santé; services provinciaux de la santé</p> <p>UNICEF; UNIFEM; OMS</p> <p>Organisations communautaires</p>	<p>0,9 million de dollars (0,4 million provenant des ressources générales et 0,5 million d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,3 million de dollars sur ressources générales</p>