



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

Distr. générale
20 avril 2005
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2005

13-24 juin 2005, New York

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour la Namibie

Assistance du FNUAP proposée : 5,5 millions de dollars, dont 3,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions à financer à l'aide de cofinancements et/ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2006-2010)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie sur la base de la décision 2005/13 : B

Assistance proposée par domaine de base du programme

(En millions de dollars)

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



I. Analyse de la situation

1. La Namibie compte environ 1,8 million d'habitants. Le taux de fécondité total est de 4,1 enfants par femme et le taux d'utilisation de la contraception se situe à 37,8 %. La Namibie a accompli des progrès dans la réalisation de plusieurs objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire, notamment « L'éducation primaire pour tous ». Cependant, le taux élevé de prévalence du VIH/sida (21,3 % en 2003), qui est à l'origine de l'augmentation du nombre d'enfants défavorisés et d'orphelins, compromet ces progrès. Comme le montre le bilan commun de pays de 2004, la conjugaison du VIH/sida, de l'insécurité alimentaire et de l'affaiblissement de la capacité institutionnelle risque d'aggraver la crise humanitaire en Afrique australe.

2. Le VIH/sida a eu de graves conséquences sur la démographie en Namibie. Les effets négatifs de la maladie sur la santé et la longévité des personnes ont pesé sur le taux de croissance annuelle de la population, qui est passé de 3,0 % dans les années 80 à 2,6 % en 2001. Depuis 1996, le sida est la cause principale de mortalité. L'espérance de vie a chuté de 61 à 49 ans entre 1991 et 2001. La propagation de la pandémie semble ralentir, mais le nombre de morts et de malades demeure élevé. En 2004, le taux d'infection au VIH était de 19,9 % chez les femmes enceintes. La fréquence des rapports sexuels non protégés est une des principales causes du taux élevé de prévalence du VIH. En 2000, 43 % des femmes et 67 % des hommes seulement ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à risque.

3. Les jeunes âgés de moins de 15 ans constituent plus de 39 % de la population. Six pour cent des femmes et 12 % des hommes sont sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans et presque tous les Namibiens sont sexuellement actifs avant l'âge de 20 ans. Le taux de grossesse chez les adolescentes a baissé, mais 39 % des femmes de moins de 19 ans sont déjà mères ou sont enceintes.

4. La condition inférieure des femmes contribue à la propagation du VIH/sida. Environ une jeune femme sur six a des rapports sexuels en échange d'argent ou de biens matériels. La violence fondée sur le sexe et l'alcoolisme sont aussi très préoccupants.

5. Le taux de mortalité maternelle est passé de 225 pour 100 000 naissances vivantes en 1992 à 271 pour 100 000 naissances vivantes en 2000. Vingt-quatre pour cent des accouchements ont lieu à domicile sans assistance médicale. Dans certaines régions, les accouchements à domicile atteignent 40 %. Entre 1996 et 2000, 52 % des femmes primipares n'ont pas reçu de soins postnataux.

6. La Namibie est classée dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire, mais de larges secteurs de la population reçoivent des salaires faibles et pratiquent l'agriculture de subsistance. Selon une enquête récente, 40 % des Namibiens vivent sous le seuil de pauvreté. Le chômage des jeunes atteint un taux très élevé, peut-être égal à 60 %, ce qui aggrave l'alcoolisme, alimente un sentiment de désespoir et favorise les comportements sexuels à risque. De vastes régions du pays sont frappées de façon cyclique par des catastrophes naturelles telles que la sécheresse et les inondations.

II. Coopération passée et enseignements tirés

7. Le troisième programme de pays de la Namibie a été approuvé pour un montant de 12,5 millions de dollars (dont 3,5 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 9 millions de dollars provenant d'autres sources). Le programme a été centré sur la prévention du VIH/sida chez les jeunes.

8. Le programme a fait intervenir le FNUAP dans les domaines de la santé des adolescents en matière de procréation. Il a comporté une approche plurisectorielle de lutte contre le VIH/sida. L'accent mis sur la recherche socioculturelle comme point de départ de la promotion du changement des comportements a permis d'élargir la base de connaissances. Cette démarche sera reconduite dans le cadre du projet de programme. Le programme a mis en place des mécanismes de programmation conjointe et des partenariats avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) dans le domaine de la santé des adolescents en matière de procréation et a mobilisé des ressources supplémentaires provenant de sources bilatérales. Le programme a appuyé le recensement de la population et de l'habitat, réalisé par la Namibie en 2001, et a favorisé la concertation, ce qui a abouti à la mise en place d'un plan d'action visant à appliquer la politique en matière de population.

9. Les enseignements tirés du troisième programme de pays concernent les éléments ci-après : a) élargir la participation aux actions nationales de lutte contre la pauvreté, qui tiennent compte de l'égalité des sexes et des besoins des pauvres des deux sexes; b) veiller à ce que les résultats escomptés étroitement liés soient intégrés dans une intervention unique et qu'ils ne fassent pas l'objet de projets séparés (par exemple, veiller à ce que la mobilisation des collectivités fasse partie intégrante des actions de prévention concernant la santé en matière de procréation et le VIH/sida); c) s'assurer que les mécanismes de coordination soient arrêtés et mis en place avant de lancer le programme; d) traiter de la question de l'égalité des sexes avec plus de détermination, notamment lorsque les inégalités entre les sexes favorisent la propagation du VIH/sida; e) accompagner la fourniture de moyens contraceptifs d'informations précises et opportunes sur la demande en préservatifs féminins.

III. Projet de programme

10. Conformément au cadre de financement pluriannuel du FNUAP pour la période 2004-2007, le projet de programme comporte trois éléments : la santé en matière de procréation, la population et le développement et l'égalité des sexes. Ce projet de programme reflète le bilan commun de pays de 2004 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pendant la période 2006-2010 et s'intéresse aux priorités nationales et problèmes principaux de développement présentés dans le deuxième plan national de développement et dans Vision 2030 (le plan de développement à long terme de la Namibie). Le programme prend également en considération les consultations tenues avec les instances et acteurs gouvernementaux et s'appuie sur les expériences et enseignements tirés des précédents programmes de pays.

L'élément santé en matière de procréation

11. Cet élément sera centré sur la prévention du VIH, l'atténuation de ses effets et la mise en place de services de grande qualité pour les soins de santé en matière de procréation, y compris les soins obstétricaux essentiels dans certains domaines d'intervention choisis. Le FNUAP interviendra surtout dans les 24 districts sanitaires qui ne sont pas couverts dans la région de Caprivi. Cet élément concernera aussi l'appui aux réseaux nationaux et régionaux de jeunes sur la population et le développement, notamment pour ce qui est de la sensibilisation à la prévention du VIH.

12. Une des stratégies les plus importantes concernera l'éducation et la mobilisation des collectivités pour créer une demande de services de grande qualité pour les soins de santé en matière de procréation et promouvoir des comportements sains dans la population. La mobilisation sociale visera tous les secteurs de la population, notamment les dirigeants politiques, les chefs religieux, les personnes âgées, les parents et les enfants. Les initiatives qui seront menées dans les domaines de l'éducation et de la mobilisation seront dirigées vers les jeunes et leurs besoins en matière de santé et viseront à changer les comportements. Le succès des actions communautaires de mobilisation et d'éducation, appuyées par le FNUAP, sera déterminé par le degré de connaissance et de compréhension des recommandations portant sur le comportement en matière de santé.

13. Les résultats escomptés de l'élément santé en matière de procréation sont : a) la réduction des comportements à risque chez les groupes vulnérables par le biais d'actions portant sur les causes profondes de ces comportements; b) un accès et une utilisation plus larges à des services de santé en matière de procréation plus étoffés et de grande qualité, notamment en ce qui concerne la prévention, le traitement, les soins et le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique (VCT) des personnes atteintes du VIH/sida; c) le renforcement des capacités nationales et régionales de gestion des interventions humanitaires et d'urgence; d) le renforcement des capacités institutionnelles et communautaires de fourniture et d'utilisation efficaces de services cruciaux dans les domaines de la santé et de l'éducation.

14. *Résultat escompté 1 : Participation et accès des jeunes à l'information sur le VIH/sida, aux compétences psychosociales et aux possibilités offertes dans 24 districts sanitaires.* Pour atteindre ce résultat : a) on utilisera des méthodes de communication destinées à changer les comportements, qui feront ressortir les déterminants du comportement et les types de communication propres à apporter des solutions; b) on renforcera les compétences relationnelles des prestataires de soins de santé dans le domaine de la communication et des conseils. Le FNUAP mettra l'accent sur les jeunes, que ce soit dans le milieu scolaire ou non, dans 24 districts sanitaires. Des programmes conjoints seront menés avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF.

15. *Résultat escompté 2 : Disponibilité plus grande de services de prévention du VIH/sida de grande qualité et de soins de santé adaptés aux jeunes, y compris en ce qui concerne le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique (VCT) et les services de soins de santé en matière de procréation.* Conformément au programme du Gouvernement concernant le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique, le programme appuiera : a) la formation des conseillers communautaires en VCT; b) le VCT intégré; la prévention de la

transmission du virus de la mère à l'enfant et le traitement antirétroviral; les services de soins de santé en matière de procréation dans les régions mal desservies; c) la mobilisation des collectivités afin d'atténuer les préjugés liés au dépistage.

16. Les services de VCT seront conçus pour assurer un appui, des soins et un traitement continu après le dépistage. Les autres activités porteront sur : a) la formation des prestataires de services afin d'améliorer la qualité des services, de mettre en place des services adaptés aux adolescents et de faire face à la violence domestique et à la violence fondée sur le sexe; b) le renforcement des capacités nationales afin de coordonner l'achat, la gestion et la distribution des produits liés à la santé en matière de procréation.

17. *Résultat escompté 3 : Capacité accrue de réponse aux besoins liés à la santé en matière de procréation dans des situations d'urgence.* Pour atteindre ce résultat : a) on élaborera et appliquera des protocoles et des manuels de formation; b) on sensibilisera les responsables gouvernementaux et le personnel de santé aux problèmes liés à la santé en matière de procréation dans les situations d'urgence.

18. *Résultat escompté 4 : Disponibilité accrue de services de soins obstétricaux de grande qualité, y compris les soins obstétricaux essentiels dans deux tiers des zones d'intervention.* Ce résultat sera atteint en mettant l'accent sur la réduction de la mortalité maternelle par la fourniture de services obstétricaux essentiels dans les zones rurales desservies. Les activités principales porteront sur : a) la formation des prestataires de services dans le domaine des services de soins obstétricaux essentiels et de maternité sans risque; b) le renforcement du système d'orientation des malades pour les services de soins obstétricaux essentiels; c) la participation des communautés à l'amélioration de la santé maternelle par la contribution des hommes et l'action collective pour faire face aux grossesses à risque. Des programmes conjoints seront mis en place avec l'OMS et l'UNICEF pour aider le Gouvernement à appliquer un plan national destiné à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé de la mère et du nourrisson en Afrique.

Élément population et développement

19. Les résultats escomptés de cet élément sont : le renforcement du système statistique national pour élaborer et mettre en œuvre de façon efficace des instruments d'action fondés sur des données probantes. Cet élément visera à faire mieux comprendre les liens qui existent entre la dynamique de la population, la pauvreté et les causes et conséquences démographiques et socioéconomiques de l'épidémie du VIH/sida. Il contribuera à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à atténuer les effets de l'épidémie, à réduire la pauvreté et à promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes. Le programme appuiera la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, les réseaux nationaux et régionaux de parlementaires, les médias et les organisations professionnelles s'intéressant à la population et au développement.

20. *Résultat escompté 1 : Disponibilité et utilisation plus grandes de données ventilées par sexe pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie de lutte contre la pauvreté et des plans de développement.* À cet effet, le FNUAP s'emploiera à : a) aider le secrétariat de la Commission nationale de planification, en collaboration avec le PNUD, à élaborer des profils régionaux de la pauvreté couvrant 10 régions, d'ici à la fin de 2008; b) introduire la base de données

DevInfo, d'ici à la fin de 2007, en collaboration avec le PNUD et l'UNICEF; c) renforcer les capacités nationales de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données relatives à la population aux fins de l'action et de la prise de décisions.

L'élément égalité des sexes

21. Cet élément vise à faire face aux inégalités entre les sexes, qui contribuent à la propagation du VIH/sida. Un appui sera accordé dans ce cadre aux réseaux nationaux et régionaux de femmes parlementaires intervenant dans le domaine de la population, de l'égalité des sexes et du développement.

22. Les résultats escomptés de l'élément égalité des sexes sont : a) engagement et interventions plus importants du Gouvernement et d'autres acteurs en vue de créer un environnement propice à l'accélération des actions plurisectorielles; b) amélioration des revenus et de l'accès aux vivres des ménages vulnérables; c) meilleure connaissance des droits des enfants, des femmes et des autres groupes vulnérables et de la capacité de les protéger.

23. *Résultat escompté 1 : Connaissances et engagement plus grands des dirigeants nationaux et locaux en ce qui concerne le renforcement des actions de lutte contre le VIH/sida, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.* Il s'agira à cet égard : a) de mener des actions de plaidoyer et de sensibilisation auprès des dirigeants nationaux et locaux, des chefs traditionnels et religieux et des personnes âgées sur la manière dont les inégalités entre sexes alimentent l'épidémie, ainsi que sur la nécessité de donner aux femmes plus de ressources et de possibilités pour lutter contre la maladie; b) d'achever l'élaboration des descriptifs de la pauvreté, qui fourniront des informations sur la détresse des femmes pauvres et les résultats des politiques et des programmes destinés à leur venir en aide.

24. *Résultat escompté 2 : Capacité renforcée en matière d'intégration des questions relatives à l'égalité des sexes dans les politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida.* Il s'agira de réduire le taux de prévalence du VIH en faisant en sorte que les femmes soient équitablement traitées dans la famille, sur les lieux de travail et au sein de la communauté. Les activités particulières qui seront menées à cet égard portent sur : a) la prise en compte de l'égalité des sexes dans la politique nationale de lutte contre le VIH/sida; b) l'examen des politiques et des lois et la définition des liens entre VIH/sida et égalité des sexes.

25. *Résultat escompté 3 : Capacité renforcée de l'action communautaire dans le région de Caprivi dans les domaines de l'amélioration des moyens de subsistance, de la sécurité alimentaire et de la nutrition en vue de réagir aux effets du VIH/sida.* Ce résultat sera atteint au moyen d'un programme qui sera exécuté dans la région de Caprivi conjointement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le Programme alimentaire mondial (PAM). Cette initiative permettra d'autonomiser les femmes, notamment celles qui dirigent des ménages et celles qui sont atteintes du VIH/sida, ainsi que les filles, par : a) un plus grand accès aux informations et aux services de santé en matière de procréation, y compris le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique, la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, les soins obstétricaux essentiels et la prévention du VIH/sida; b) le renforcement de la capacité de générer des revenus au moyen de cycles de formation professionnelle dans des domaines classiques et

nouveaux, y compris ceux qui permettent d'accéder aux marchés et aux mécanismes de microcrédit.

26. *Résultat escompté 4 : Les communautés sont mobilisées pour lutter contre la violence fondée sur le sexe et les femmes et les filles sont conscientes de leurs droits et de la manière d'accéder aux services disponibles.* Ce résultat sera atteint par : a) la simplification et la traduction des lois dans les langues locales et leur diffusion aux dirigeants locaux et aux chefs traditionnels; b) la participation des hommes et des garçons aux actions visant à réduire la violence fondée sur le sexe et à autonomiser les femmes; c) la lutte contre les stéréotypes sur la virilité et les rôles respectifs des hommes et des femmes; d) l'appui à la répression des actes de violence domestique et des viols.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Les principaux ministères et organisations non gouvernementales partenaires exécuteront le programme au niveau national. Des partenariats seront établis avec d'autres organismes des Nations Unies afin de donner le plus d'effets possibles aux actions de développement. L'accent sera mis sur la planification annuelle des activités et sur des examens trimestriels et annuels.

28. Le Ministère de la santé et de l'action sociale coordonnera l'élément santé en matière de procréation. Le Ministère des femmes et de la protection des enfants sera, quant à lui, chargé de coordonner l'élément égalité des sexes. La Commission nationale de planification coordonnera l'élément population et développement. Le ministère chef de file pour chacun des éléments du programme organisera des examens annuels et trimestriels, qui feront aussi partie intégrante du processus d'examen du PNUAD.

29. Le suivi et l'évaluation seront entrepris conformément aux directives et au cadre de suivi et d'évaluation du PNUAD. Le programme cherchera également à instaurer une solide culture de suivi et d'évaluation au sein du bureau de pays et parmi les organismes partenaires. Un responsable de la planification et du suivi, dont le poste sera financé par le programme régional, contribuera aux actions de suivi. Le programme utilisera les données disponibles et, le cas échéant, en demandera d'autres. Les résultats du programme seront évalués au cours des quatrième et cinquième années d'exécution. On élaborera également une stratégie de mobilisation des ressources.

30. Le bureau de pays du FNUAP en Namibie est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, de deux responsables des programmes nationaux, d'un fonctionnaire chargé des finances et de deux assistants administratifs. Des fonds du programme seront consacrés au financement de deux postes de responsable des programmes nationaux et de deux postes d'assistant administratif, dans le cadre de la structure approuvée pour les bureaux de pays du FNUAP. L'équipe d'appui technique aux pays de Harare (Zimbabwe) apportera un appui technique.

31. Pour renforcer la capacité institutionnelle, on a demandé l'apport d'un administrateur de programme international, d'un directeur des opérations et d'un assistant administratif. On engagera également du personnel national, qui sera affecté aux projets, pour renforcer l'exécution du programme.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Namibie

Priorités nationales : a) réduction de l'incidence du VIH/sida; b) croissance économique, création d'emplois, autonomisation économique et réduction de la pauvreté; c) amélioration de la santé en matière de procréation et de la santé maternelle et réduction de la mortalité maternelle; et d) promotion de l'égalité et de l'équité entre les sexes

Résultats du PNUAD : d'ici à 2010, a) renforcer la lutte contre le VIH/sida; b) améliorer les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire; c) renforcer la capacité des organismes du Gouvernement et de la société civile de fournir et de suivre des services cruciaux dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection spéciale

<i>Élément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)</i>
Santé en matière de procréation	<p>Résultat 1 : réduction des comportements à risque chez les groupes vulnérables au moyen d'interventions centrées sur les causes profondes de ces comportements</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La proportion de jeunes hommes et d'hommes âgés de 15 à 34 ans utilisant le préservatif passe de 66 à 80% d'ici à 2010 • Baisse du taux de fécondité des adolescentes de 18 à 16 % d'ici à 2010 <p>Données de départ : enquête démographique et sanitaire; 2000; bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement</p>	<p>Résultat escompté 1 : les jeunes participent et ont accès à l'information sur le VIH/sida, aux compétences psychosociales et aux possibilités offertes dans 24 districts sanitaires</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation plus large des préservatifs dans les zones d'intervention • Baisse du nombre de grossesses précoces dans les zones d'intervention 	OMS; UNICEF; UNESCO; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	2,9 millions de dollars (dont 1,9 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million de dollars provenant d'autres sources)
	<p>Résultat 2 : accès, utilisation et fourniture plus larges de services étoffés de soins de santé en matière de procréation, y compris en ce qui concerne la prévention du VIH, le traitement et les soins et le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique (VCT)</p>	<p>Résultat escompté 2 : disponibilité plus grande de services de prévention du VIH/sida de grande qualité et de soins de santé adaptés aux jeunes, y compris en ce qui concerne le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique (VCT) et les services de soins de santé en matière de procréation</p>	UNICEF; OMS	

Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)
	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de centres VCT de 6 à 45 d'ici à 2009 • Augmentation du taux de prévalence de la contraception de 37,8 à 58 % <p>Données de départ : enquête démographique et sanitaire de 2000; bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; troisième plan à moyen terme</p> <p>Résultat 3 : capacité nationale et régionale renforcée en matière de gestion des interventions humanitaires et d'urgence</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un cadre juridique pour la gestion des catastrophes • Évaluations de la vulnérabilité <p>Résultat 4 : renforcement de la capacité institutionnelle et communautaire en vue de fournir et d'utiliser des services de santé et d'éducation cruciaux</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduire de 30 % la mortalité maternelle dans les zones d'intervention d'ici à 2010 <p>Données de départ : enquête démographique et sanitaire de 2000; bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement</p>	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du pourcentage de personnes âgées de 15 à 34 ans utilisant des services de santé en matière de procréation dans les zones d'intervention • Augmentation de 72 à 502 du nombre de conseillers formés dans le domaine du VCT d'ici à 2008 <p>Résultat escompté 3 : capacité accrue de réponse aux besoins liés à la santé en matière de procréation dans les situations d'urgence</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des responsables gouvernementaux et des prestataires de service • Élaboration et utilisation de protocoles et de manuels de formation <p>Résultat escompté 4 : disponibilité accrue de services de soins obstétriques de grande qualité, y compris les soins obstétriques de qualité dans deux tiers des zones d'intervention</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion plus grande d'accouchements qui ont lieu en présence de personnel qualifié dans les zones d'intervention • Augmentation du nombre d'accoucheuses qualifiées dans les zones d'intervention 	<p>OMS; UNICEF</p> <p>OMS; UNICEF</p>	

Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)
Population et développement	<p>Résultat 1 : renforcement du système statistique national pour élaborer et mettre en œuvre de façon efficace des instruments d'action fondés sur des données probantes</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intégration des questions relatives à la population et l'égalité des sexes dans le plan de développement national et la stratégie et le plan d'action national de lutte contre la pauvreté <p>Données de départ : stratégie nationale de lutte contre la pauvreté; bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement</p>	<p>Résultat escompté 1 : disponibilité et utilisation accrues de données ventilées par âge et par sexe pour la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation de la stratégie de lutte contre la pauvreté et des plans de développement</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Achèvement de l'élaboration de descriptifs de la pauvreté dans 10 régions à la fin de 2008; intégration des questions concernant la santé en matière de procréation et l'égalité des sexes en relation avec le VIH/sida dans le suivi et l'analyse de la pauvreté; introduction de la base de données <i>DevInfo</i> d'ici à la fin de 2007; augmentation du nombre d'utilisateurs et d'organisations ayant accès aux données à partir du Bureau central des statistiques 	PNUD; UNICEF	500 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires
Égalité des sexes	<p>Résultat 1 : engagement et interventions plus importants du Gouvernement et d'autres acteurs en vue de créer un environnement propice à l'accélération des actions plurisectorielles</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'une politique de lutte contre le VIH/sida tenant largement compte de l'égalité des sexes Achèvement, d'ici à 2009, des réformes juridiques pertinentes concernant la santé en matière de procréation Exécution, d'ici à 2010, de 80 % du plan d'action national sur l'égalité des sexes Application de la loi sur le viol et la violence domestique <p>Données de départ : bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement</p>	<p>Résultat escompté 1 : connaissances et engagement plus grands des dirigeants nationaux et locaux en ce qui concerne le renforcement des actions de lutte contre le VIH/sida, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de circonscriptions reconnaissant l'importance cruciale de l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH et appuyant l'allocation de ressources plus importantes à l'autonomisation des femmes 	Organismes des Nations Unies	1,8 millions de dollars (800 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million de dollars provenant d'autres sources)

Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)
	<p>Résultat 2 : amélioration des revenus et de l'accès aux vivres des ménages vulnérables</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Amélioration des revenus des ménages dirigés par des femmes dans la région de Caprivi 	<p>Résultat escompté 2 : capacité plus grande d'intégrer les questions liées à l'égalité des sexes dans les politiques et les programmes de lutte contre le VIH/sida</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Achèvement, d'ici à 2007, de l'examen des politiques et des lois et de la définition des liens entre VIH/sida et égalité des sexes Élaboration du plan d'action national sur l'égalité des sexes 	Organismes des Nations Unies	
	<p>Données de départ : Bilan commun de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; descriptif régional de la pauvreté pour la région de Caprivi</p>	<p>Résultat escompté 3 : renforcement des capacités communautaires dans la région de Caprivi dans les domaines de l'amélioration des moyens de subsistance, de la sécurité alimentaire et de la nutrition en vue de réagir aux effets du VIH/sida</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de femmes ayant accès aux informations et services de santé en matière de procréation dans la région de Caprivi Augmentation du nombre de femmes ayant accès aux marchés et au microcrédit 	UNICEF; FAO; UNESCO; PAM	
	<p>Résultat 3 : meilleure connaissance des droits des enfants, des femmes et des autres groupes vulnérables et de la capacité de les protéger</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Baisse de 44,4 à 20 % de la proportion d'hommes qui pensent que le fait de battre une femme se justifie <p>Données de départ : enquête démographique et sanitaire de 2000</p>	<p>Résultat escompté 4 : Les communautés sont mobilisées contre la violence fondée sur le sexe et les femmes et les filles sont plus conscientes de leurs droits et de la manière d'accéder aux services disponibles</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Changement d'attitudes des hommes et des femmes en ce qui concerne la violence fondée sur le sexe dans les zones d'intervention 	UNICEF; UNESCO; PNUD	Montant total pour la coordination du programme et l'assistance : 300 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires

<i>Élément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Résultats escomptés des programmes de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Intégration de la prévention de la violence fondée sur le sexe dans les activités des communautés dans les zones d'intervention • Augmentation du nombre de responsables formés dans la prévention de la violence fondée sur le sexe 		