



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

Distr. générale
16 avril 2007
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2007

11-22 juin 2007, New York

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif du programme de pays
pour le Cameroun**

Assistance proposée : 17,75 millions de dollars, dont 12,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 5,25 millions à financer à l'aide de cofinancements et/ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2008-2012)

Cycle d'assistance : Cinquième

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

Assistance proposée par domaine de base du programme (en millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé en matière de procréation	7,25	2,50	9,75
Population et développement	3,00	2,00	5,00
Égalité des sexes	1,25	0,75	2,00
Coordination du programme et assistance	1,00	-	1,00
Total	12,50	5,25	17,75



I. Analyse de la situation

1. Le Cameroun est un pays stable, du point de vue à la fois politique et institutionnel. En dépit de ressources naturelles et humaines suffisantes, les conditions de vie des groupes les plus vulnérables ne se sont pas sensiblement améliorées. La population est estimée à 17 millions d'habitants (2006), dont 46 % ont moins de 15 ans. Le grand nombre de jeunes gens pose des défis dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et de la santé en matière de procréation. La population, dont le taux d'accroissement annuel est 2,8 %, devrait doubler en 25 ans.

2. L'urbanisation rapide crée de nouveaux besoins sociaux, notamment dans les grands centres urbains. L'indice synthétique de fécondité a reculé de 5,8 enfants par femme en 1991 à 5,2 enfants par femme en 1998, mais est demeuré stagnant depuis lors. Les jeunes gens contribuent au taux de fécondité élevé : 29 % de femmes ont au moins un enfant avant l'âge de 20 ans, et l'âge médian avant le premier rapport sexuel est de 16,5 ans pour les filles. Le taux de prévalence de la contraception pour les méthodes modernes n'est que de 13 %, et les besoins non satisfaits de planning familial sont importants, à 44 % parmi les femmes qui se trouvent dans une relation sexuelle. Jusqu'à 40 % de décès maternels sont dus à des avortements dans des conditions insalubres.

3. Les femmes représentent 52 % de la population et 40 % de l'activité économique nationale. La Constitution affirme les droits des femmes, et le gouvernement a ratifié les conventions internationales qui protègent ces droits. Et pourtant les femmes ont un accès limité aux ressources financières et techniques, et sont mal représentées dans les instances nationales de prises de décisions, telles que le parlement, où les femmes ne sont qu'au nombre de 8 sur 180 membres. Les mutilations génitales sont fréquentes chez les femmes et elles sont souvent victimes de violence physique.

4. Le taux de mortalité maternelle est passé de 430 décès par 100 000 naissances vivantes en 1998 à 669 décès en 2004. L'augmentation de la mortalité maternelle est imputable à la baisse de la qualité des soins, la féminisation de l'épidémie de VIH/sida et l'incapacité des femmes à accéder aux services sociaux faute de ressources financières. De 1991 à 2004, le taux de mortalité infantile est passé de 65 décès par 1 000 naissances vivantes à 74 décès, et le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 126 décès par 1 000 naissances vivantes à 144 décès. Le taux de prévalence du VIH était de 5,5 % en 2004, les taux d'infection étant plus élevés chez les femmes et les jeunes gens. Le taux de scolarisation primaire a baissé de 99 % dans les années 90 à 78 % en 2004. Le taux d'alphabétisation est plus faible chez les femmes que chez les hommes (65 % contre 82 %).

5. Le Cameroun est vulnérable aux catastrophes naturelles et à l'instabilité politique et sociale dans les pays voisins. Cette situation augmente le risque de vastes mouvements de population, notamment le mouvement des réfugiés dans le pays. Le ministère de l'Administration territoriale et de la Décentralisation a élaboré un plan national de secours pour la gestion des crises et la réaction humanitaire.

6. L'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés devrait créer de nouvelles possibilités d'investissement dans le secteur social. La stratégie de réduction de la pauvreté, ainsi que les stratégies sectorielles dans les domaines de la santé, de la jeunesse, de l'éducation et de l'autonomisation des femmes, devraient créer les

conditions propices au développement durable. Le gouvernement a pris des mesures visant à fournir des tests volontaires et gratuits de VIH aux femmes enceintes et aux élèves, et à mettre ces tests à la portée du reste de la population.

II. Coopération passée et enseignements tirés

7. L'aide du FNUAP au Cameroun a commencé en 1969. Le FNUAP et le gouvernement ont mis en œuvre le quatrième programme de pays (2003-2007) dans six des dix provinces (Centre, Est, Extrême Nord, Littoral, Nord et Sud). Dans le domaine de la santé en matière de procréation, le programme offrait des services de qualité dans 11 des 170 districts. Avec l'aide de la Banque africaine de développement, le programme a fourni des services dans 22 districts. Il a amélioré les indicateurs de santé en contribuant à : a) augmenter la demande de services de santé en matière de procréation par le biais de la participation communautaire; b) appuyer les plans du secteur de la santé qui ont constitué la base de l'approche sectorielle; c) piloter des services de soins obstétricaux de haute qualité dans trois districts, axés sur les mécanismes de partage des coûts; d) fournir des services d'hygiène sexuelle des adolescents et de santé en matière de procréation ainsi que l'éducation en matière de population et de famille dans les établissements d'enseignement secondaire; et e) renforcer les services d'information en matière de VIH et de prévention à l'intention des jeunes.

8. Dans le domaine de la population et du développement, le programme a contribué à : a) intégrer la politique nationale en matière de population aux politiques et programmes sectoriels; b) améliorer la connaissance des questions de population et de développement par les décideurs et le grand public; c) achever la troisième enquête sur la démographie et la santé et le troisième recensement général de la population et de l'habitation; et d) promouvoir un environnement propice à l'égalité des sexes.

9. Au nombre des défis rencontrés au cours de la mise en œuvre du programme, on peut citer : a) le non-décaissement des crédits publics pour l'exécution nationale; b) les difficultés à mobiliser des fonds pour le recensement; et c) le taux élevé de rotation du personnel national de contrepartie.

10. Les enseignements tirés sont notamment les suivants : a) les réseaux de plaidoyer, et la participation des familles et des collectivités ont amélioré l'utilisation des services de santé en matière de procréation, en particulier par les femmes et les adolescentes; b) la recherche opérationnelle est indispensable pour comprendre les problèmes de santé communautaire et élaborer les interventions appropriées; et c) les dispensaires légaux qui offrent des conseils aux femmes, combinés à des incitations en faveur des activités génératrices de revenu, ont créé un environnement propice et encouragé les femmes à exercer leurs droits dans le domaine de la santé en matière de procréation. Le FNUAP et le gouvernement vont amplifier ces interventions et les étendre à d'autres domaines dans le cadre du prochain programme.

III. Programme proposé

11. Le programme proposé se fonde sur le bilan commun de pays, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), 2008-2012, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs du Millénaire pour le développement. Il est aligné sur deux résultats du PNUAD (voir le cadre de résultats et d'allocation des ressources).

12. L'objectif du programme consiste à contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être de la population en réalisant un équilibre entre l'accroissement démographique et le développement socioéconomique. Le programme comporte trois volets : a) santé en matière de procréation; b) population et développement; et c) égalité des sexes. Le FNUAP et le gouvernement exécuteront la composante Santé en matière de procréation dans 22 districts de six provinces. Par contre, les composantes Population et développement et Égalité des sexes ont une portée nationale.

13. Le programme sera axé sur les femmes et les jeunes gens. Il appuiera l'action du gouvernement visant à renforcer la capacité nationale à : a) améliorer les conditions socioéconomiques; b) accroître l'accès des services sociaux de base; c) exercer les droits liés à la santé en matière de procréation et à la santé; et d) renforcer la participation des femmes et des jeunes au processus de développement.

Composante Santé en matière de procréation

14. La composante Santé en matière de procréation se traduira par l'utilisation accrue des services de santé en matière de procréation de haute qualité. Ce résultat sera obtenu par le biais de trois produits.

15. **Produit 1 : La capacité nationale à réduire la morbidité et la mortalité maternelles est renforcée.** Les actions suivantes permettront d'obtenir ce produit : a) la réaffirmation de l'importance du planning familial, y compris en appuyant la mise en œuvre du plan national de sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation; b) le renforcement de la capacité technique et institutionnelle à fournir des soins obstétricaux d'urgence de haute qualité et des soins après l'avortement; c) l'expansion des services de prévention et de traitement de la fistule obstétricale; d) l'amélioration de la qualité des services de santé en matière de procréation pour les jeunes dans les centres de santé de district et les centres de jeunes; e) la promotion des services axés sur les populations locales; et f) l'expansion des services de santé en matière de procréation dans les sociétés privées, telles que celles de plantations de thé, d'hévéa et de palmiers à huile, dans les zones d'intervention.

16. **Produit 2 : La capacité des prestataires nationaux de services et des dirigeants communautaires à promouvoir les changements de comportement en vue d'une meilleure santé en matière de procréation, notamment la prévention des infections sexuellement transmises et du VIH, est renforcée.** Pour réaliser ce produit, il faudra : a) promouvoir les services de consultation et de dépistage confidentiels pour le VIH parmi les jeunes en âge de procréer (en particulier les femmes enceintes et les jeunes) dans les centres de santé anténatale des établissements de santé de district et des centres de jeunes; b) dispenser l'éducation

en matière de population et de vie familiale dans les écoles; c) promouvoir la préparation à la vie quotidienne et à l'acquisition des moyens de subsistance pour les jeunes déscolarisés; et d) promouvoir les changements de comportement et la responsabilité masculine parmi les hommes en âge de procréer.

17. Produit 3 : La capacité des services de santé, des institutions nationales et des collectivités est renforcée dans le domaine de la gestion du système de santé, y compris la préparation aux crises, la réaction humanitaire et la mobilisation de ressources. La réalisation de ce produit passera par : a) le renforcement de la planification, du suivi et de l'évaluation des programmes de santé en matière de procréation des collectivités; b) l'élaboration de mécanismes de recouvrement de coûts; c) l'élaboration et l'actualisation de plans stratégiques dans le domaine de la santé en matière de procréation; d) le renforcement des systèmes d'information de gestion des services de santé; et e) l'élaboration d'un plan d'urgence du FNUAP pour la préparation aux crises, la réaction humanitaire et les situations postérieures à un conflit, conformément aux priorités nationales.

Composante Population et développement

18. Grâce à cette composante, les questions de population seront prises en compte dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans les politiques, plans et programmes à tous les niveaux. Ce résultat sera obtenu moyennant deux produits.

19. Produit 1 : La capacité technique et institutionnelle des homologues nationaux est renforcée afin d'intégrer les questions de population, de santé en matière de procréation, d'égalité des sexes, de culture et de droits de l'homme aux politiques, stratégies, plans et programmes de développement à tous les niveaux. Pour réaliser ce produit, il faudra : a) aider le gouvernement à analyser les liens entre les questions de population, d'égalité des sexes, de culture, de droits de l'homme et de développement, en utilisant diverses sources de données; et b) former les homologues nationaux chargés de la planification du développement du secteur social, aux niveaux central et décentralisé, à l'utilisation des données pour planifier, suivre et évaluer les programmes.

20. Produit 2 : La capacité technique du personnel national de contrepartie chargé des systèmes intégrés d'information de gestion dans le domaine de la population et du développement est renforcée. Pour obtenir ce résultat, il faudra : a) aider le gouvernement à élaborer et mettre en œuvre un système de données statistiques actualisées en utilisant des sources liées à l'administration, au registre civil, à la santé et à l'éducation; b) élaborer une base de données intégrée, en consolidant les systèmes et bases de données actuels d'information sur la population et le développement, pour suivre et évaluer les stratégies de réduction de la pauvreté, les objectifs du Millénaire pour le développement, les plans de développement et les programmes sectoriels; et c) mobiliser des ressources afin de recueillir et d'établir des données pour le développement.

Composante Égalité des sexes

21. On attend de cette composante qu'elle mette en place un environnement social et juridique propice à la promotion de l'égalité des sexes et de l'équité et à la réduction de la violence sexiste. Ce résultat sera atteint par le biais de deux produits.

22. **Produit 1 : La capacité du personnel national est renforcée afin d'intégrer les questions d'égalité des sexes, de culture et de droits de l'homme à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques et des programmes de développement social.** Pour obtenir ce produit, il y aura lieu d'élaborer et de diffuser des outils et des méthodologies permettant d'intégrer l'optique d'égalité des sexes aux politiques et stratégies sectorielles, et en particulier les stratégies de réduction de la pauvreté.

23. **Produit 2 : La capacité des ministères, des organisations non gouvernementales (ONG) et des réseaux communautaires est renforcée pour prévenir la violence sexiste et traiter les victimes d'une telle violence.** Pour ce faire, on veillera à : a) former les travailleurs sociaux et le personnel médical et juridique à la prévention de la violence sexiste et au traitement des victimes d'une telle violence; b) exécuter des programmes de plaidoyer afin de sensibiliser les dirigeants des collectivités aux mutilations génitales féminines; c) diffuser, par le biais des ONG et des réseaux locaux, le code de la famille et les lois et instruments juridiques liés à la famille; d) promouvoir les changements de comportement et l'alphabétisme fonctionnel parmi les femmes et les hommes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. L'équipe de pays des Nations Unies exécutera les programmes communs. En consultation avec le gouvernement, elle déterminera les emplacements du programme dans le Nord. Pour assurer la maîtrise du programme par le pays, les ministères et la société civile participeront à son exécution. Le FNUAP et le gouvernement choisiront les nouveaux organismes d'exécution après avoir évalué la capacité de ceux-ci et retiendront également certains partenaires du programme précédent.

25. Le département ministériel chargé de la planification du développement et des questions de population (actuellement le ministère de la Planification, de la Programmation et de l'Aménagement du territoire) coordonnera le programme. Un comité de pilotage du programme dirigé par le ministère chargé de la planification du développement dirigera la mise en œuvre et le suivi du programme. Le comité de pilotage se réunira tous les six mois pour suivre et évaluer l'état d'avancement. Le bureau de pays élaborera une stratégie de mobilisation de ressources pour obtenir des ressources additionnelles nécessaires à l'amplification du programme.

26. Le gouvernement et le FNUAP exécuteront des activités de suivi et d'évaluation conformément aux directives du FNUAP et du PNUAD, en établissant des rapports trimestriels et en effectuant des examens annuels et un examen à mi-parcours. Au cours de la dernière année de mise en œuvre, le gouvernement et le FNUAP organiseront une évaluation du programme. Le programme renforcera la capacité nationale en matière de suivi et d'évaluation en utilisant le système intégré d'information de gestion et d'autres mécanismes et outils d'évaluation. Le recensement de 2005 et l'enquête sur la démographie et la santé de 2008 fourniront les données de référence.

27. Le bureau de pays du FNUAP au Cameroun comprend un représentant, un représentant adjoint, un directeur des opérations, deux administrateurs de programme nationaux et du personnel d'appui. Le FNUAP prévoira des fonds du programme pour le recrutement de personnel de programme supplémentaire. Les

équipes de services techniques de pays du FNUAP à Addis Abeba (Éthiopie) et à Dakar (Sénégal) fourniront un appui technique. Des experts nationaux et internationaux fourniront un appui technique supplémentaire, le cas échéant.

Priorité nationale : le bien-être social de la population est amélioré				
Résultat 1 du PNUAD : d'ici à 2012, des politiques et programmes sociaux, notamment concernant les droits de l'homme et l'égalité des sexes en vue de promouvoir le bien-être social, sont élaborés, renforcés, mis en œuvre, suivis et évalués afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement				
Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés	Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés	Partenaires	Montant estimatif des ressources par élément du programme
Santé en matière de procréation	<p>Résultat: Utilisation accrue des services de santé en matière de procréation de haute qualité</p> <p>Indicateurs :</p> <p>Avant 2012,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le pourcentage de centres de santé fournissant un minimum de services de santé en matière de procréation et de soins obstétricaux d'urgence à tous les niveaux passe de 5 % à 30 % ▪ Le taux de prévalence de la contraception pour les méthodes modernes passe de 13 % à 25 % ▪ Au moins 60 % des jeunes visés ont utilisé les services d'hygiène sexuelle des adolescents et de santé en matière de procréation ▪ 70 % des besoins de santé en matière de procréation et des besoins liés à la violence sexiste des populations touchées par les crises humanitaires sont satisfaits 	<p>Produit 1: La capacité nationale à réduire la morbidité et la mortalité maternelles est renforcée</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 70 % des complications obstétricales, y compris la fistule obstétricale, sont traitées dans des centres de santé qui offrent des soins obstétricaux d'urgence ▪ 25 % au moins des adolescents et des jeunes dans les zones d'intervention ont utilisé des services de santé en matière de procréation ▪ 75 % de la population de 10 plantations privées ont accès aux services de santé en matière de procréation et aux services de prévention d'infections sexuellement transmises et de VIH <p>Produit 2: La capacité des prestataires nationaux de services et des dirigeants des collectivités à promouvoir les changements de comportement en vue d'une santé améliorée en matière de procréation, y compris la prévention d'infections sexuellement transmises et de VIH, est renforcée</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 % des femmes enceintes et 50 % des jeunes gens âgés de 15 à 24 ans ont subi des tests volontaires de VIH ▪ 25 % des villages situés à plus de 5 km d'un centre de santé ont un poste de santé local ▪ 10 % au moins des femmes de plus de 25 ans ont subi au moins un test de dépistage du cancer génital et/ou de sein <p>Produit 3: La capacité des services de santé, des institutions nationales et des collectivités est renforcée dans le domaine de la gestion du système de santé, y compris la préparation aux crises, la réaction humanitaire et la mobilisation des ressources</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 70 % des districts de santé appuyés par le programme ont un plan de développement social et sanitaire; un 	<p>Ministères : de l'Éducation de base; de la Communication; de l'Enseignement supérieur; de l'Emploi et de la Formation professionnelle; de la Santé publique; de l'Enseignement secondaire; de l'Administration territoriale et de la Décentralisation; de la Promotion de la femme et de la Famille; de la Jeunesse et des Sports</p> <p>Centre national des médicaments; Comité national du sida</p> <p>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; PNUD; Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture; Programme alimentaire mondial des Nations Unies; Organisation mondiale de la santé; Banque mondiale</p> <p>Organismes multilatéraux de développement;</p>	9,75 millions de dollars dont 7,25 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,5 millions à financer à l'aide d'autres ressources

		<p>mécanisme de cofinancement pour les orientations et les évacuations des cas de complications obstétricales et un système fonctionnel d'information de santé</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Le plan de secours du FNUAP révisé périodiquement conformément aux priorités nationales et des Nations Unies en matière de secours	<p>Médecins sans frontières; Fédération internationale de la Croix-Rouge; Croix-Rouge camerounaise</p>	
--	--	---	--	--

Priorité nationale : a) une croissance économique solide et durable, et qui crée et redistribue les emplois; et b) le bien-être social de la population est amélioré				
Résultat 1 du PNUAD : d'ici à 2012, des politiques et programmes sociaux, notamment concernant les droits de l'homme et l'égalité des sexes en vue de promouvoir le bien-être social, sont élaborés, renforcés, mis en œuvre, suivis et évalués afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement				
Composante du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés	Partenaires	Montant estimatif des ressources par élément du programme
Population et développement	<p><u>Résultat :</u> Les questions de population sont prises en compte dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans les politiques, plans et programmes sectoriels à tous les niveaux</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de stratégies, plans et programmes qui intègrent les questions de population, d'égalité des sexes, de culture, de droits de l'homme et de développement ▪ Le pourcentage d'indicateurs sociaux de base pour suivre les plans et les programmes disponible dans une base de données intégrée 	<p><u>Produit 1 :</u> La capacité technique et institutionnelle des homologues nationaux est renforcée afin d'intégrer les questions de population, de santé en matière de procréation, d'égalité des sexes, de culture et de droits de l'homme aux politiques, stratégies, plans et programmes de développement à tous les niveaux</p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le pourcentage des politiques et des stratégies sectorielles qui intègrent les questions de population et de développement <p><u>Produit 2 :</u> La capacité technique du personnel national de contrepartie chargé des systèmes d'information de gestion intégrés dans le domaine de la population et du développement est renforcée</p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le rapport national sur la population, y compris les questions de santé en matière de procréation et d'égalité des sexes, est publié tous les 2 ans 	<p>Ministères :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'Agriculture; de l'Économie et des Finances; du Plan; de la Santé publique; de la Promotion de la femme et de la Famille; et de la Jeunesse et des Sports <p>Organisations des Nations Unies; Bailleurs de fonds bilatéraux</p>	5 millions de dollars dont 3 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions à financer à l'aide d'autres ressources

Priorité nationale : le bien-être social de la population est amélioré				
Résultat 2 du PNUAD : d'ici à 2012, des politiques et programmes sociaux, notamment concernant les droits de l'homme et l'égalité des sexes en vue de promouvoir le bien-être social, sont élaborés, renforcés, mis en œuvre, suivis et évalués afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement				
Égalité des sexes	<p>Résultat : Un environnement social et juridique propice pour favoriser l'égalité des sexes et l'équité et réduire la violence sexuelle et sexiste</p> <p>Indicateurs :</p> <p>Avant 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le document de stratégie de réduction de la pauvreté inclut les questions d'égalité des sexes ▪ Le nombre d'instruments juridiques nationaux consacrés à l'autonomisation des femmes est harmonisé 	<p>Produit 1 : La capacité du personnel national est renforcée afin d'intégrer les questions d'égalité des sexes, de culture et de droits de l'homme à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de développement social</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trois stratégies sectorielles au moins intègrent les questions d'égalité des sexes ▪ Un comité de coordination fonctionnel des points focaux sur les questions d'égalité des sexes des ministères concernés et des ONG est en place <p>Produit 2 : La capacité des ministères, des ONG et des réseaux communautaires est renforcée afin de prévenir la violence sexiste et de traiter les victimes d'une telle violence</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre d'institutions et de structures décentralisées fournissant un soutien aux victimes de la violence sexiste 	<p>Ministères : de l'Enseignement de base; du Plan; de la Formation professionnelle; de l'Enseignement secondaire; et de la Promotion de la femme et de la Famille; Comité directeur de la stratégie de réduction de la pauvreté</p> <p>ONG</p>	2 millions de dollars dont 1,25 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,75 million à financer à l'aide d'autres ressources
				Total pour la coordination et l'appui aux programmes : 1 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires