



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

Distr. générale
23 juillet 2007
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2007

10-14 septembre 2007, New York

Point 10 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 Madagascar**

Assistance proposée : 17,6 millions de dollars, dont 11,8 millions à prélever sur le budget ordinaire et 5,8 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (2002-2006)

Cycle : Sixième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

Assistance proposée par domaine prioritaire du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la procréation	7,0	3,0	10,0
Population et développement	3,0	2,4	5,4
Égalité des sexes	1,0	0,4	1,4
Coordination et aide au programme	0,8	–	0,8
Total	11,8	5,8	17,6



I. Analyse de la situation

1. La population de Madagascar, qui est estimée à 18 millions d'habitants, a un taux de croissance de 2,8 % par an et devrait doubler dans 25 ans. Soixante-quatorze pour cent de cette population est rurale et 32 % fait partie de la tranche d'âge des 10-24 ans. L'espérance de vie est de 55,5 ans. Madagascar est l'un des pays les plus pauvres au monde : 85 % de sa population vit sous le seuil de pauvreté. Ce pays est sujet à des catastrophes naturelles, qui détériorent les conditions de vie déjà précaires de la population. Chaque année, environ 300 000 personnes subissent les effets de cyclones et de sécheresses cycliques.

2. La situation sanitaire est préoccupante. Le taux de mortalité maternelle est de 469 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 94 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale est de 32 décès pour 1 000 naissances vivantes. Soixante-cinq pour cent des habitants des zones rurales doivent parcourir plus de 10 kilomètres pour atteindre un établissement sanitaire et seuls 40 % des accouchements bénéficient de l'aide de personnel sanitaire qualifié. Le taux de fécondité est élevé, avec une moyenne de 5,2 enfants par femme. Environ 34 % des jeunes de moins de 20 ans ont déjà au moins un enfant.

3. Le taux de prévalence de la contraception est passé de 12 % en 1997 à 18 % en 2005, mais ce taux est plus bas dans les zones rurales (16 %) que dans la capitale (33 %). En outre, bien que 45 % des jeunes connaissent la notion de planification familiale, en 2005, seulement 15 % des jeunes sexuellement actifs utilisaient une méthode de contraception moderne. Les besoins non satisfaits en matière de contraception atteignant 24 %, la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation est devenue une priorité.

4. Les maladies sexuellement transmissibles sont un problème de santé publique. Le taux de prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes s'élevait à 4,2 % en 2005. En 2004, des symptômes de maladies sexuellement transmissibles ont été observés chez 15 % des garçons et 11,9 % des filles. En 2003, le taux de prévalence du VIH/sida chez les femmes enceintes était de 0,95 % et près de la moitié de ces femmes étaient âgées de 15 à 24 ans. En raison de comportements sexuels à haut risque, aggravés par une utilisation peu fréquente des préservatifs et par des coutumes qui restreignent l'accès aux informations relatives à la santé en matière de procréation et aux services y relatifs, le risque de grossesse non désirée et d'avortement non médicalisé est élevé chez les jeunes.

5. Pour des raisons historiques, culturelles, socioéconomiques et politiques, les inégalités entre les sexes perdurent. Cinquante-quatre pour cent des hommes sont illettrés, contre 59 % des femmes. La violence contre les femmes, y compris les viols, reste un grave problème. La participation des femmes à la vie politique est restreinte et elles n'occupent que 4 % des sièges de l'Assemblée nationale.

6. En raison de retards accusés dans le troisième recensement de la population et de l'habitation de Madagascar, qui devait avoir lieu en 2005, la fiabilité des données ne peut être garantie. La plupart des enquêtes continuent d'utiliser des estimations découlant du recensement de 1993.

7. En 2006, Madagascar a adopté un plan de développement axé sur les objectifs du Millénaire pour le développement, intitulé Plan d'action Madagascar, 2007-2011.

Ce plan prend en compte le mandat du FNUAP et les objectifs établis lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et définit des engagements précis en matière de santé, de planification familiale, de lutte contre le VIH/sida, de solidarité nationale, d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

8. Le cinquième programme de pays, qui avait d'abord été approuvé pour la période 2005-2009, comportait trois composantes : a) santé de la procréation, b) population et développement; et c) égalité des sexes. Afin de mettre en harmonie le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) avec le Plan d'action de Madagascar, l'équipe de pays des Nations Unies a décidé de raccourcir le cycle du PNUAD en cours et les cycles des programmes de pays des organismes du Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement.

9. Les réalisations dans le domaine de la santé en matière de procréation sont les suivantes : a) la prestation de services de planification familiale à l'échelon du pays et l'expansion des méthodes de contraception mixtes; b) l'affectation, dans six régions, de médecins servant d'agent de liaison pour la santé en matière de procréation, afin d'atteindre les habitants de zones isolées; c) le renforcement de la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation grâce à la mise en place d'un système d'information sanitaire informatisé; d) des interventions rapides en cas de catastrophes naturelles grâce à un ensemble de mesures d'urgence relatives à la santé en matière de procréation telles que la fourniture de trousseaux d'hygiène personnelle; et e) l'établissement d'un partenariat avec le Mauritius Health Institute afin de renforcer les capacités du personnel soignant dans les 22 régions de Madagascar.

10. Le programme a permis d'améliorer les services de santé en matière de procréation destinés aux adolescents en créant des conseils de la jeunesse et en facilitant la participation des jeunes à l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida. Dans le cadre de ce programme, des centres de jeunes ont également été créés à titre expérimental, sous la direction du Ministère de la santé, et des services adaptés aux besoins des jeunes ont été fournis par des organisations non gouvernementales (ONG) et par l'armée.

11. Dans le domaine de la population et du développement, des activités de promotion ont été menées et ont abouti à l'établissement de liens entre population et développement dans le Plan d'action Madagascar. En 2006, ce pays a créé une rubrique budgétaire réservée à l'achat de contraceptifs. Dans le cadre du programme, des ressources techniques et financières ont également été mobilisées afin d'établir une cartographie des recensements en prévision du prochain recensement.

12. En ce qui concerne l'égalité des sexes, les centres d'accompagnement psychosocial et d'aide judiciaire se sont attaqués aux violences fondées sur le sexe et à la discrimination visant les femmes. Le programme a également donné un nouveau souffle à des partenariats qui avaient été établis avec des réseaux de femmes parlementaires et de maires.

13. L'exécution du programme s'est heurtée à certains problèmes, tels que les procédures d'approbation et de décaissement centralisées, qui ont empêché la décentralisation effective des services. L'absence de base de données relative au programme a rendu plus difficiles la description des progrès réalisés et l'application d'un plan de contrôle et d'évaluation efficace.

14. Les principaux enseignements tirés de l'expérience sont les suivants : a) de solides partenariats avec les donateurs et avec la société civile sont nécessaires pour intensifier les interventions menées dans les domaines de la santé en matière de procréation des adolescents, de la lutte contre le VIH/sida et de la santé en matière de procréation, en particulier dans les situations d'urgence; b) pour faciliter la décentralisation, il faut faire du renforcement des capacités institutionnelles et techniques une priorité; et c) pour pouvoir réaliser les objectifs en matière de planification familiale, il faut que la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation soit considérée comme un élément essentiel de la composante « Santé de la procréation ».

III. Programme proposé

15. Le programme proposé découle du PNUAD pour la période 2008-2011, qui est en harmonie avec le Plan d'action Madagascar et tient compte des réformes des Nations Unies visant à renforcer les interventions axées sur le terrain par une réponse collective aux priorités nationales. Il tient également compte du Programme d'action de la CIPD, des objectifs du Millénaire pour le développement et du Programme d'action de Beijing.

16. Le programme doit contribuer à la réalisation des objectifs de réduction de la pauvreté et d'amélioration de la qualité de vie de la population, qui ont été définis dans le Plan d'action Madagascar. Ce programme comportera trois composantes: a) la santé de la procréation; b) la population et le développement; c) l'égalité des sexes.

Composante Santé de la procréation

17. La réalisation escomptée est la suivante : La population, et particulièrement les groupes les plus vulnérables, a accès à des services de santé en matière de procréation et de planification familiale de grande qualité et en tire parti. Cette composante sera mise en harmonie avec les approches suivies dans l'ensemble du secteur de la santé, dont le Plan d'action de Maputo et le document d'orientation sur la santé du nouveau-né et de la mère.

18. *Produit 1 : Un ensemble d'informations et de services indispensables pour la santé en matière de procréation est mis en place et à la disposition des hommes, des femmes et des jeunes dans les domaines de programmation.* Ce produit sera réalisé : a) en renforçant la capacité de planifier, de gérer et d'intégrer les questions relatives à la santé en matière de procréation dans des approches sectorielles et de coordonner l'exécution du programme de santé en matière de procréation aux échelons national et sous-national; b) en élaborant un système d'orientation des femmes ayant besoin de soins obstétricaux d'urgence; c) en élaborant une stratégie pour la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation prévoyant notamment la distribution de préservatifs; d) en organisant des activités de communication et de sensibilisation faisant place aux femmes et respectant la

culture du pays, afin de modifier les comportements dans les domaines de la santé en matière de procréation et de la prévention du VIH/sida; e) en regroupant les interventions relatives à la planification familiale, à la prévention du VIH/sida et à la santé en matière de procréation; et f) en appuyant les mesures visant à mobiliser les populations locales et à stimuler la commercialisation parallèle.

19. *Produit 2 : Des mécanismes de préparation aux situations d'urgence et d'intervention lors de telles situations sont mis en place.* Ce résultat sera obtenu en prenant les mesures suivantes : a) recommander un appui aux politiques et la mobilisation de ressources afin que les plans d'urgence nationaux et locaux prévoient la prestation d'un ensemble minimal de services initiaux; b) créer des partenariats avec des organisations non gouvernementales, des organisations du système des Nations Unies et des organismes de développement locaux fournissant des services aux victimes de catastrophes; et c) renforcer les moyens nationaux de production et de diffusion de données permettant de planifier, d'observer et d'évaluer les situations d'urgence.

20. *Produit 3 : Des services de santé en matière de procréation pour adolescents axés sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida sont disponibles, accessibles et intégrés au système de santé dans les domaines d'activité du programme.* Ce produit sera réalisé : a) en encourageant les activités de plaidoyer et la concertation sur les mesures à prendre en vue de la prestation de services de santé en matière de procréation pour adolescents; b) en fournissant des services de santé en matière de procréation dans les centres et établissements sanitaires offrant des services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychosocial; c) en renforçant les compétences pratiques des parties prenantes, notamment les jeunes, les prestataires de services et les parents; d) en promouvant un changement des comportements s'agissant de la santé en matière de procréation et de la prévention du VIH/sida; et e) en favorisant la participation des jeunes aux programmes par l'établissement de conseils de la jeunesse.

Composante population et développement

21. La réalisation escomptée est la suivante : Utilisation accrue de données socioéconomiques et démographiques fiables et ventilées par sexe et par âge, relatives à la population et au développement. Ces données serviront à formuler, mener, contrôler et évaluer les stratégies et programmes nationaux, sous-nationaux et sectoriels dans le cadre de l'application du Plan d'action Madagascar et de la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement.

22. *Produit 1 : Des données démographiques et socioéconomiques désagrégées sont disponibles et accessibles aux niveaux national, sectoriel et décentralisé, dans le cadre de l'application du Plan d'action Madagascar et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.* Ce produit sera concrétisé : a) en plaidant pour la mobilisation de ressources et de moyens techniques en vue de la réalisation des enquêtes démographiques et sanitaires de 2008 et du recensement de la population de 2009; b) en développant les capacités institutionnelles et techniques du système national de statistique afin qu'il puisse renforcer, utiliser et tenir à jour un système intégré de gestion de l'information; et c) en promouvant l'utilisation des données dans le cadre de l'obligation de rendre compte, particulièrement au niveau régional.

23. *Produit 2 : Les décideurs et les principaux organismes d'exécution s'occupant des programmes de développement aux niveaux central et sous-national disposent de moyens renforcés leur permettant de reconnaître les liens entre population et développement.* Ce produit sera réalisé : a) en menant des travaux de recherche appliquée sur les liens entre la population, la pauvreté et l'environnement; b) en constituant des capacités techniques permettant d'intégrer les problèmes de population, de santé en matière de procréation et d'égalité des sexes dans les plans sectoriels du Plan d'action Madagascar; c) en créant des partenariats avec des institutions nationales et régionales de recherche et de formation afin de fournir une assistance technique; et d) en établissant des mécanismes de coordination entre les différentes parties prenantes du secteur de la population et du développement.

Composante Égalité des sexes

24. La réalisation escomptée est la suivante : Un cadre juridique et socioculturel amélioré, se caractérisant par une réduction des violences à l'égard des femmes, l'élimination des pratiques qui leur sont nuisibles et la promotion d'une procréation responsable est mis en place.

25. *Produit 1 : Renforcement des capacités de l'État et des organisations de la société civile sur le plan institutionnel et technique, permettant de formuler et d'appliquer, en particulier dans les domaines d'activité du programme, des politiques et des programmes respectueux de l'égalité des sexes visant à émanciper les femmes.* Ce produit sera réalisé : a) en recommandant l'élimination des obstacles juridiques et socioculturels; b) en obtenant des ressources et une assistance technique en soutien à des mesures tendant à l'autonomisation des femmes; c) en renforçant les capacités en matière de défense de l'égalité des sexes et des droits de l'homme et de négociation, en particulier au niveau local; d) en sensibilisant le grand public aux questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes; et e) en travaillant en réseaux avec les médias, les parlementaires et les groupes religieux et communautaires.

26. *Produit 2 : Meilleur accès des victimes de violences sexistes aux services de conseil, de protection et d'orientation.* Ce produit sera réalisé : a) par l'expansion des services et des centres de conseil et d'aide juridique; b) en organisant une campagne afin de mieux faire connaître l'existence de ces services; c) en incorporant des protocoles sur la santé en matière de procréation dans les activités de prévention de la violence sexiste; et d) en promouvant le partenariat avec les groupes de femmes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Le programme de pays sera exécuté par des moyens nationaux. Le Ministère de l'économie, du plan, du secteur privé et du commerce assurera la coordination du programme et coopérera avec le Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale, en ce qui concerne les activités liées aux composantes « Santé en matière de procréation » et « Égalité des sexes ». La Direction générale de l'économie et de la planification coordonnera les activités menées au titre de la composante « Population et développement ». Les partenariats pour l'application du programme qui avaient été établis avec des organisations de la société civile seront maintenus.

28. Le FNUAP et le Gouvernement modifieront le champ d'application du programme en fonction des priorités régionales. La prestation de services de santé en matière de procréation sera centrée sur les 11 régions les plus difficiles d'accès. Des activités contribuant à la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation, à la sensibilisation et au renforcement des capacités seront menées à l'échelle nationale. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront une stratégie de mobilisation de ressources destinées au programme de pays. Le FNUAP s'emploiera à établir des partenariats novateurs et des programmes communs avec des organismes des Nations Unies, des partenaires de développement et des organisations de la société civile dans les domaines de la prévention du VIH/sida, de la santé maternelle et néonatale, de l'égalité des sexes et des situations d'urgence, afin d'intensifier les interventions prévues.

29. Le FNUAP et le Gouvernement assureront l'application, le contrôle et l'évaluation du programme conformément au plan de contrôle et d'évaluation du PNUAD et aux directives du Fonds, qui sont harmonisées avec les directives nationales et communes en matière de contrôle et d'évaluation. Ils créeront une base de données relative à la gestion du programme aux fins de contrôle et d'évaluation.

30. Le bureau du FNUAP à Madagascar est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un représentant assistant, de trois administrateurs de programme nationaux et d'un directeur des opérations, ainsi que de personnel d'appui au programme et d'appui administratif. Les services des administrations publiques ayant été décentralisés, le FNUAP allouera des fonds programme afin de financer le recrutement d'un administrateur de programme national et de deux auxiliaires qui travailleront dans les bureaux sous-nationaux. Il allouera également des fonds en vue du recrutement de deux administrateurs de programme nationaux et de deux auxiliaires afin de renforcer les capacités du bureau de pays. Si besoin est, il recrutera du personnel de projet national, qui participera à l'application et à l'exécution du programme. L'équipe d'appui technique aux pays du FNUAP dont le siège est à Harare fournira une assistance technique.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour Madagascar

Priorité nationale : Parvenir à réduire la pauvreté et à améliorer la qualité de vie de la population

Réalisation du PNUAD : Instauration d'une conjoncture favorable afin d'améliorer l'accès de la population, et particulièrement des groupes les plus défavorisés, à une information et à des services sanitaires de grande qualité

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé et procréation	<p>Réalisation 1 : La population, en particulier les groupes les plus vulnérables, a accès à des services de santé en matière de procréation et de planification familiale de grande qualité et en tire parti.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des accouchements assistés par du personnel sanitaire qualifié <p>Point de référence : 51 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progression de 18 % à 30% du taux d'utilisation de la contraception <p>Point de référence : 18 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baisse du taux de fécondité des adolescentes de 152 enfants pour 1 000 à 100/1 000 <p>Point de référence : 152/1 000</p>	<p>Produit 1 : Un ensemble d'informations et de services indispensables pour la santé en matière de procréation est mis en place et à la disposition des hommes, des femmes et des jeunes dans les domaines de programmation.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des districts sanitaires offrant des services de planification familiale, des soins obstétricaux d'urgence et des services d'hygiène sexuelle et de santé en matière de procréation pour adolescents <p>Point de référence : Planification familiale : 90%; soins obstétricaux d'urgence : 65 centres de santé de district</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation <p>Point de référence : Sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation limitée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un ensemble de mesures visant à modifier les comportements <p>Point de référence : Inexistence d'un ensemble de mesures visant à modifier les comportements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du personnel sanitaire ayant reçu une formation portant sur des aspects essentiels de la santé en matière de procréation, de la planification familiale et de la prévention du VIH • Existence de mécanismes de coordination des mesures relatives à la santé en matière de procréation <p>Point de référence : Des mécanismes de coordination des mesures relatives à la santé en matière de procréation sont créés.</p>	<p>Ministère de l'énergie; Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale; Secrétariat exécutif du Conseil national de lutte contre le sida; Office national de gestion des catastrophes et de préparation en prévision des catastrophes</p> <p>ONG nationales</p> <p>Banque africaine de développement; Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); PNUD; Organisation mondiale de la santé (OMS); Banque mondiale</p> <p>Union européenne; Agency for International Development (USAID)</p>	<p>10 millions de dollars (7 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 3 millions de dollars provenant d'autres ressources)</p>

Composante du programme	Réalizations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays	Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
		<p><i>Produit 2</i> : Des mécanismes de préparation aux situations d'urgence et d'intervention lors de telles situations sont mis en place.</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux partenariats pour faire face aux situations d'urgence • 10 partenaires reçoivent une formation les préparant à faire face aux problèmes de santé en matière de procréation en cas de situation d'urgence et à fournir un ensemble minimal de services initiaux <p><i>Point de référence</i> : 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensemble minimal de services initiaux <p><i>Point de référence</i> : 0</p> <p><i>Produit 3</i> : Des services de santé en matière de procréation pour adolescents axés sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida sont disponibles, accessibles et intégrés au système de santé dans les domaines d'activité du programme.</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de services d'hygiène sexuelle et de santé en matière de procréation pour adolescents dans 20 districts sanitaires <p><i>Point de référence</i> : 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de préservatifs pour hommes et pour femmes distribués • 12 conseils de la jeunesse en service; <p><i>Point de référence</i> : 0</p>		

Réalisation du PNUAD : La population, en particulier les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables, exerce effectivement tous ses droits sociaux, économiques, civils et politiques grâce à une gouvernance ouverte et à la solidarité

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Population et développement	<p><i>Réalisation 1</i> : Utilisation accrue de données socioéconomiques et démographiques relatives à la population et au développement fiables et ventilées par sexe et par âge. Ces données serviront à formuler, administrer, contrôler et évaluer les stratégies et programmes nationaux, sous-nationaux et sectoriels dans le cadre de la réalisation du Plan d'action Madagascar et des objectifs du Millénaire pour le développement.</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des indicateurs démographiques fiables et à jour sont pris en compte dans les politiques, les programmes et les plans sectoriels • Les plans sectoriels du Plan d'action Madagascar prennent en compte les questions de population, de santé en matière de procréation et d'égalité des sexes • <i>Point de référence</i> : données et culture de l'information lacunaires 	<p><i>Produit 1</i> : Des données démographiques et socioéconomiques désagrégées sont disponibles et accessibles aux niveaux national, sectoriel et décentralisé dans le cadre de l'application du Plan d'action Madagascar et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Système de gestion intégrée de l'information en service à l'Institut national de statistique • Point de référence : non disponible • Existence de bases de données démographiques sous-nationales <p><i>Point de référence</i> : aucune base de données</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux ensembles de données issus de la quatrième enquête démographique et sanitaire et du troisième recensement <p><i>Produit 2</i> : Les décideurs et les principaux organismes d'exécution s'occupant des programmes de développement aux échelons central et sous-national disposent de moyens renforcés leur permettant de reconnaître les liens entre population et développement.</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des institutions nationales dotées de compétences techniques leur permettant d'incorporer les éléments liés à la population, à la santé en matière de procréation et à l'égalité des sexes aux programmes et stratégies nationaux et sectoriels 	<p>Ministère de l'économie, du plan, du secteur privé et du commerce; Institut national de statistique</p> <p>PNUD, UNICEF, Banque mondiale</p> <p>Union européenne; Agence française de coopération; USAID</p>	<p>5,4 millions de dollars</p> <p>(3 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 2,4 millions de dollars provenant d'autres ressources</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Égalité des sexes	<p><i>Réalisation</i> : Un cadre juridique et socioculturel amélioré, se caractérisant par une réduction des violences à l'égard des femmes, l'élimination des pratiques qui leur sont nuisibles et la promotion d'une procréation responsable est en place.</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des mécanismes nationaux et provinciaux visant au contrôle et à la réduction de la violence sexiste sont créés. • Les dispositions de la législation en vigueur discriminatoires à l'égard des femmes et des filles sont supprimées. • Des partenariats sont établis avec la société civile afin de promouvoir activement l'égalité des sexes, l'autonomie des femmes et des filles et les droits en matière de procréation. <p><i>Point de référence</i> : renforcement des cadres sociaux et juridiques</p>	<p><i>Produit 1</i> : Renforcement des capacités de l'État et des organisations de la société civile sur le plan institutionnel et technique, permettant de formuler et d'appliquer, en particulier dans les domaines d'activité du programme, des politiques et des programmes respectueux de l'égalité des sexes visant à émanciper les femmes</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des membres du Parlement sensibilisés aux questions relatives à l'égalité des sexes <p><i>Point de référence</i> : 15 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des institutions nationales dotées des compétences techniques nécessaires pour combattre la violence sexiste <p><i>Produit 2</i> : Meilleur accès des victimes de violences sexistes aux services de conseil, de protection et d'orientation</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des victimes de violences sexistes ayant reçu une aide • Nombre de partenaires menant des activités visant à lutter contre la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles et les pratiques qui leur sont nuisibles 	<p>Ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale</p> <p>UNICEF; PNUD; Organisation internationale du Travail, ONG nationales</p>	<p>1,4 million de dollars</p> <p>(1 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 0,4 million de dollars provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total (coordination et aide aux programmes) : 0,8 million de dollar au titre des ressources ordinaires</p>