



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
8 juillet 2011
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2011

6-9 septembre 2011, New York

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de document de programme de pays pour le Malawi

Montant indicatif de l'assistance proposée du FNUAP : 52 millions de dollars, dont 16,7 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 35,3 millions de dollars à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Période de programme : Cinq ans (2012-2016)

Cycle de l'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2007/42 : A

Montant indicatif de l'assistance proposée, par grand domaine d'activité du programme

(En millions de dollars des États Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autre ressources</i>	Total
Santé et droits en matière de procréation	9,7	20,0	29,7
Population et développement	4,0	2,0	6,0
Égalité des sexes	2,0	13,3	15,3
Coordination du programme et assistance	1,0	–	1,0
Total	16,7	35,3	52,0

Merci de recycler 



I. Analyse de la situation

1. Le Malawi a enregistré des taux de croissance macroéconomique notables au cours de ces dernières années. Le taux de croissance annuelle pour la période 2008-2010 a été supérieur à 7 %. Cependant, la pauvreté y persiste. Environ 39 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté est particulièrement grave chez les ménages dirigés par une femme et dans les zones rurales.

2. Selon le recensement de 2008, la population s'élève à 13,1 millions d'habitants, et le taux de croissance démographique de 2,8 % par an. Le taux de fécondité a baissé de 6,5 enfants par femme en 1998 à 5,7 en 2010. 50 % de la population sont âgés de 17 ans ou moins. Un tiers des femmes âgées de 15 à 19 ans ont déjà commencé à procréer.

3. Le taux de mortalité maternelle demeure élevé, même s'il a baissé de 807 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 675 en 2010. Les naissances assistées par un accoucheur qualifié ont augmenté de 54 % en 2004 à 73 % en 2010. Toutefois, l'accès à des soins obstétricaux d'urgence est limité, 2 % seulement des structures sanitaires offrant de tels services. Le matériel inadapté et l'absence de médicaments et de fournitures ont compromis la qualité des soins de santé maternelle et infantile.

4. Le taux d'utilisation de contraceptifs est de 46 % chez les femmes mariées. Quarante-deux pour cent des femmes mariées ont recours à une méthode moderne de contraception, et 4 % à des méthodes traditionnelles.

5. Le taux de mortalité infantile a baissé de 76 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2004 à 66 en 2010. Le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans a baissé de 133 à 112 décès pour 1 000 naissances vivantes au cours de la même période. L'espérance de vie à la naissance a augmenté de 39 ans chez les hommes et de 45 ans chez les femmes en 1998 à 48,3 ans chez les hommes et 51,3 ans chez les femmes en 2008.

6. La prévalence du VIH au sein de la population en général se situe à 12 % depuis 2007. Les femmes et les jeunes filles connaissent des taux d'infection plus élevés que les hommes et sont souvent infectées à un âge plus jeune. La prévalence élevée du VIH chez les femmes peut s'expliquer par : a) les mariages précoces; b) les pratiques culturelles nocives; c) l'incapacité de négocier des relations sexuelles à moindre risque; et d) un accès limité aux services de prévention du VIH. La pandémie du VIH est attisée par la multiplicité des partenaires et l'utilisation incorrecte ou irrégulière du préservatif.

7. L'indice d'inégalités de genre (IIG) du PNUD y était de 0,374 en 2009, soit l'un des plus faibles au monde. Les initiatives visant l'égalité des sexes sont entravées par l'inefficacité des cadres juridique et politique et des mécanismes de coordination, l'insuffisance des fonds affectés aux activités relatives à l'intégration des femmes, et une planification et une mise en œuvre des programmes qui laissent à désirer. Les femmes et les adolescentes doivent relever d'énormes défis et n'ont que peu d'opportunités, ce qui les expose davantage aux problèmes de santé en matière de procréation et à la violence sexiste. Vingt-deux pour cent seulement des parlementaires sont des femmes, pourcentage bien inférieur à celui qui a été fixé par la Communauté de développement de l'Afrique australe (50 % de femmes dans les structures de prise de décisions d'ici à 2015).

II. Coopération passée et leçons de l'expérience

8. L'évaluation du sixième programme de pays a estimé que le programme avait réalisé la plupart de ses objectifs, au regard de tous les types de résultats escomptés, et permis d'améliorer l'existence des populations des Malawi.

9. S'agissant de la santé en matière de procréation, le programme a appuyé : a) la révision de la politique nationale relative à la santé et aux droits en matière de procréation, et des stratégies de sécurité des approvisionnements en produits de santé procréative et en préservatifs; b) une évaluation de la politique nationale relative aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence; c) la mise au point de normes et d'un cadre des services de santé sensibles aux besoins des jeunes; et d) l'élaboration d'une stratégie de prévention du VIH.

10. En ce qui concerne les prestations de services, le programme a appuyé le renforcement des capacités des prestataires en vue de la mise en œuvre de la feuille de route visant à accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. Cependant, la question des ressources humaines demeure une préoccupation, notamment dans les zones difficiles d'accès. Le programme a appuyé des campagnes médiatiques sur les principales causes de l'épidémie de VIH/sida.

11. Pour ce qui est de la population et du développement, le programme a appuyé : a) le recensement de la population et du logement de 2008, qui a permis l'établissement de rapports thématiques qui ont été utilisés pour élaborer la Stratégie de croissance et de développement de Malawi et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD); et b) l'enquête démographique et sanitaire de 2010, qui a fourni des données sur les principaux indicateurs du programme de pays. Bien que le Gouvernement ait fait des efforts notables pour générer et analyser des données relatives à la population, il est nécessaire d'améliorer la diffusion et l'utilisation de ces données.

12. La composante relative à l'égalité des sexes a été mise à profit dans l'examen et la mise en œuvre des éléments suivants : a) politique nationale en faveur de la femme; b) programme national en faveur de la femme; c) plan d'action sur les femmes, les jeunes filles et le sida; d) stratégie nationale de lutte contre la violence sexiste, y compris un plan d'action à l'intention des églises; e) loi relative à la prévention de la violence dans la famille; f) renforcement des capacités des titulaires de devoirs concernant la législation relative aux femmes; et g) programme national visant à accroître la participation des femmes à la prise de décisions.

13. Au nombre des leçons tirées du sixième programme de pays, il y a lieu de citer : a) les partenariats stratégiques avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales, les organisations professionnelles, les autres organismes des Nations Unies et les médias jouent un rôle important dans la sensibilisation aux questions de population et de développement; b) la mobilisation des communautés est essentielle lorsqu'on cherche à toucher les populations et communautés les plus vulnérables et celles qui sont insuffisamment desservies ou difficiles à atteindre, notamment les jeunes; c) la mortalité et la morbidité maternelles peuvent être considérablement réduites en donnant aux jeunes les moyens de rester à l'école, en retardant l'âge du mariage, en réduisant la fécondité des adolescents et l'incidence des VIH; et d) le renforcement permanent des capacités des partenaires opérationnels en matière de gestion et d'audits financiers est un élément essentiel de l'exécution au niveau national.

III. Programme proposé

14. Le Gouvernement et le FNUAP ont défini le programme proposé en consultation avec d'autres organismes des Nations unies et des organisations de la société civile, en se fondant sur les priorités nationales.

15. Le programme proposé a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et population du Malawi grâce à : a) l'amélioration de la situation des populations concernant la santé en matière de procréation, notamment la prévention du VIH; b) la promotion d'interactions favorables entre dynamique de la population et développement; et c) la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

16. Le programme est mis en conformité avec le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Plan d'action de Maputo, le plan stratégique du FNUAP, la Stratégie de croissance et de développement du Malawi et le PNUAD. Il prend également en compte l'analyse de pays, le rapport de 2010 sur la situation des Objectifs du Millénaire pour le développement et l'évaluation finale du sixième programme de pays.

17. Le programme proposé tient compte de l'approche fondée sur les droits de l'homme, de la gestion axée sur les résultats, de la démarginalisation des femmes, du respect de l'environnement et du renforcement des capacités. Les questions relatives à la jeunesse et la planification préalable et la réaction aux situations d'urgence seront systématiquement prises en compte dans le programme.

Composante relative à la santé et aux droits en matière de procréation

18. La présente composante joue un rôle dans la réalisation de deux produits : a) la population a un meilleur accès à des services de santé essentiels équitables et de qualité; et b) l'accès de tous à des services de prévention du VIH de qualité et soucieux des préoccupations des femmes et le recours à ces services, notamment par les populations clefs.

19. *Produit 1 : des services intégrés de haute qualité de santé en matière de sexualité et de procréation sont promus, disponibles et accessibles dans des structures et au niveau des communautés de cinq districts.* Ce produit sera réalisé grâce à la mise en œuvre de la feuille de route visant à accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales par : a) une politique d'appui et des initiatives de sensibilisation aux questions de santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation; b) le renforcement des capacités du personnel soignant en matière de planification familiale, de soins obstétricaux d'urgence, de services de prévention et de traitement de la fistule obstétricale et de réalisation d'audits sur la mortalité maternelle; c) l'intensification des initiatives communautaires; d) la fourniture de services sensibles aux besoins des jeunes; e) le dépistage et la gestion des cancers liés à la procréation; f) le renforcement des initiatives de communication et des services d'orientation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence; et g) le renforcement de la sécurité des approvisionnements en produits de santé procréative.

20. *Produit 2 : les bureaux sanitaires de district et les entités de gouvernance communautaire de cinq districts améliorent leurs capacités en matière de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du nouveau plan*

stratégique du secteur de la santé. Le programme contribuera à la réalisation de ce produit en : a) plaidant pour que des ressources supplémentaires nationales soient consacrées à la santé en matière de sexualité et de procréation; b) offrant une formation spécifique aux infirmières et aux sages-femmes; c) renforçant les systèmes d'information pour la gestion sanitaire.

21. *Produit 3 : les institutions nationales ont la capacité de mettre à profit de nouvelles technologies et des pratiques optimales reposant sur des données probantes dans le but de fournir aux populations clefs des services de prévention du VIH d'un bon rapport coût-efficacité, de qualité et sensibles aux besoins des femmes.* Le programme obtiendra ce produit en : a) prônant un changement des comportements, la réduction de la violence sexiste et du harcèlement sexuel, ainsi que l'abandon des pratiques traditionnelles nocives; b) renforçant le contenu de l'apprentissage des compétences psychosociales en y incorporant les questions relatives au VIH/sida, à la santé et aux droits en matière de procréation, à la population et au développement, et à l'égalité des sexes; c) offrant un apprentissage des compétences psychosociales et une éducation par les pairs aux jeunes déscolarisés; et d) promouvant le dépistage du VIH et les conseils en la matière pour tous.

22. *Produit 4 : les bureaux sanitaires de district ont la capacité de fournir des services complets de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans cinq districts.* Ce produit sera réalisé par : a) la fourniture de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à toutes les femmes en âge de procréer; b) un appui à l'intégration et aux liens entre santé en matière de qualité et de procréation et VIH; c) la promotion de la participation des communautés à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Composante relative à la population et au développement

23. Le produit de cette composante se rapporte aux politiques nationales et aux comportements adaptés à la dynamique de la population, à l'appui du développement durable.

24. *Produit 1 : les institutions nationales ont la capacité de générer des données et de tenir compte de la dynamique de la population dans les politiques et programmes de développement.* Le programme s'attachera à : a) renforcer les capacités de l'Office national de la statistique dans la perspective de l'enquête démographique et sanitaire de 2014 et du plan pour le recensement de la population et du logement de 2018; b) renforcer les capacités institutionnelles nationales en matière de synthèse et d'utilisation de données recueillies dans le cadre des recensements et des enquêtes; et c) améliorer les connaissances des décideurs sur de nouvelles questions telles que le vieillissement de la population, le changement climatique, les migrations et l'urbanisation.

25. *Produit 2 : la politique démographique nationale est élaborée et mise en œuvre.* Le programme s'attachera à : a) appuyer les initiatives de sensibilisation en vue de l'approbation de la politique démographique nationale; b) renforcer les capacités des planificateurs concernant l'établissement de liens entre dynamique de la population et développement; et c) renforcer les capacités du Ministère de la planification du développement et de la coopération concernant la mise en œuvre de la politique démographique nationale.

26. *Produit 3 : les ministères et les établissements universitaires concernés ont la capacité d'éduquer le public sur l'impact de la croissance démographique sur le développement socioéconomique. À cet effet, le programme s'attachera à :* a) sensibiliser davantage le public aux avantages de la planification familiale; et b) intensifier les initiatives de renforcement des capacités des ministères et des établissements universitaires concernant la sensibilisation à une planification du développement fondée sur des données probantes.

Composante relative à l'égalité des sexes

27. Cette composante se rapporte à la promotion de l'égalité des faits et du statut de la femme par les institutions nationales.

28. *Produit 1 : le Ministère de la femme, de l'enfant et du développement communautaire et le Réseau de coordination des femmes ont la capacité de faciliter la prise en compte systématique des préoccupations des femmes par le groupe de travail sur les femmes et les jeunes et dans l'approche sectorielle de la santé. À cette fin, le programme s'attachera à :* a) institutionnaliser le groupe de travail sur les femmes et les jeunes, notamment en élaborant des outils d'analyse et de prise en compte systématique des préoccupations des femmes propres au secteur; b) renforcer les capacités des secteurs et des centres de coordination des affaires féminines, afin de faciliter la mise en œuvre des politiques; et c) appuyer la mise en place d'un système national de gestion de l'information relative aux femmes.

29. *Produit 2 : le secteur de la santé et 13 conseils de district sont en mesure d'affecter des crédits à l'égalité des sexes, d'utiliser les ressources et de rendre compte à ce sujet. Ce produit sera réalisé par :* a) le renforcement des capacités en matière d'analyse et de suivi du budget sous l'angle du problème de l'égalité des sexes aux niveaux national et local; et b) la sensibilisation et la mobilisation en faveur de budgets soucieux de l'égalité des sexes dans le secteur de la santé.

30. *Produit 3 : les lois, politiques et programmes relatifs aux femmes sont révisés et un cadre fonctionnel de mise en œuvre est mis en place pour mettre fin à la violence sexiste et aux autres inégalités des sexes. À cette fin, le programme appuiera :* a) la sensibilisation et la mobilisation en vue de promouvoir l'adoption de lois tenant compte des préoccupations des femmes; b) le renforcement des capacités des titulaires de devoirs en ce qui concerne les questions d'égalité des sexes; c) la sensibilisation en vue de modifier ou d'éradiquer les pratiques culturelles qui ont une incidence négative sur les femmes et les jeunes filles; d) le renforcement des capacités des prestataires de services et des structures d'accueil des victimes de la violence sexiste; et e) l'élaboration d'un programme multisectoriel en faveur des adolescentes.

31. *Produit 4 : les femmes de 13 districts bénéficient d'un environnement favorable à la revendication et à l'exercice de leur droit de participer à la prise de décisions dans les secteurs public et privé. Le programme y parviendra par :* a) le renforcement des capacités des femmes à tous les niveaux de la prise de décisions; b) le plaidoyer en faveur de la participation des femmes à tous les processus et aux services communautaires.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

32. Le FNUAP et le Gouvernement mettront en œuvre ce programme en conformité avec les politiques et procédures du FNUAP, par le truchement d'entités étatiques et de partenaires de la société civile. Le Ministère de la planification du développement et de la coopération sera chargé de la coordination du programme. Le FNUAP élaborera des programmes conjoints avec d'autres organismes des Nations Unies et partenaires du développement dans les domaines du VIH/sida, de la violence sexiste, de la gestion et de l'utilisation de données, et de l'utilisation de la feuille de route en vue d'accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales. Le FNUAP participera aux stratégies sectorielles relatives à la santé, à l'égalité des sexes et aux jeunes.

33. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront et mettront en œuvre un cadre de suivi et d'évaluation afin de garantir une évaluation des résultats en temps opportun. Le FNUAP procédera également à une évaluation à la fin du programme afin d'en déterminer les résultats et de définir des orientations en vue de l'élaboration du prochain programme de pays.

34. Le bureau de pays du FNUAP au Malawi comprend un représentant, un représentant adjoint, un assistant au représentant, un directeur des opérations, des chargés de programmes nationaux et un personnel d'appui. Le FNUAP réservera des fonds du programme pour les postes supplémentaires du personnel international et national, afin de faciliter l'exécution du programme, notamment là où des ressources supplémentaires pour des projets spécifiques ont été mobilisées. Les bureaux régionaux et sous-régionaux du FNUAP en Afrique et d'autres experts internationaux fourniront un appui technique. Le bureau de pays favorisera et mettra à profit la coopération Sud-Sud.

Cadre de résultat et d'allocation des ressources pour le Malawi

Priorité nationale : a) améliorer la situation sanitaire de tous les habitants du Malawi; b) endiguer la progression de l'infection à VIH et réduire l'impact sanitaire, socioéconomique et psychologique du VIH; c) gérer la croissance démographique en vue d'un développement socioéconomique durable; et d) réduire les inégalités entre sexes et améliorer la participation des hommes et des femmes au développement socioéconomique

Résultat visé par le PNUAD : a) d'ici à 2016, les politiques de l'État et les institutions locales et nationales appuient effectivement des services sociaux et des services de protection de base équitables et de qualité; b) d'ici à 2016, la riposte nationale au VIH et au sida est intensifiée afin de garantir la prévention, le traitement, des soins et des services d'appui pour tous; et c) d'ici à 2016 les politiques de l'État et les institutions locales et nationales appuient effectivement la transparence, l'obligation de rendre compte, la participation démocratique et les droits de l'homme.

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, états de référence et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, états de référence et objectifs du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Santé et droits en matière de procréation	<p>Produit 1 :</p> <p>Les populations ont un meilleur accès à des services de santé de base équitables et de qualité</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <p>Taux de mortalité maternelle</p> <p>État de référence : 675 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes; cible : 500 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes</p> <p>Taux de natalité chez les adolescentes</p> <p>État de référence : 193 naissances pour 1 000 adolescentes (recensement de 2008); cible : 118 naissances pour 1 000 adolescentes</p> <p>Taux d'utilisation de contraceptifs</p> <p>État de référence : 42 %; cible : 60 %</p> <p>Taux de fécondité total</p> <p>État de référence : 5,7 naissances par femme; cible : 5 naissances par femme</p> <p>Produit 2 :</p> <p>Accès de tous et le recours à des services de prévention du VIH de</p>	<p>Produit 1 : Des services intégrés de haute qualité de santé en matière de sexualité et de procréation sont promus, disponibles et accessibles dans des structures et au niveau des communautés de cinq districts.</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <p>Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel sanitaire qualifié</p> <p>État de référence : 65 %; cible : 90 %</p> <p>Pourcentage des structures sanitaires dispensant des soins obstétricaux d'urgence</p> <p>État de référence : 2 %; cible : 50 %</p> <p>Produit 2 : Les bureaux sanitaires de district et les entités de gouvernance communautaire de cinq districts améliorent leurs capacités en matière de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du nouveau plan stratégique du secteur de la santé.</p> <p>Indicateurs de produit :</p> <p>Pourcentage de travailleurs de la santé des districts ayant suivi une formation en renforcement des capacités concernant la planification, la mise en œuvre et le suivi de la composante relative à la santé en matière de procréation du plan stratégique du secteur de la santé</p> <p>État de référence : 60 %; cible : 90 %</p> <p>Pourcentage de magasins médicaux centraux et régionaux dans lesquels le logiciel CHANNEL est installé et fonctionne</p> <p>Cible : 100 %</p> <p>Produit 3 : Les institutions nationales ont la capacité de mettre à profit de nouvelles technologies et des pratiques optimales reposant</p>	<p>Ministère de la santé</p> <p>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida</p> <p>Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)</p> <p>Département du développement international du Royaume-Uni</p> <p>Agence des États-Unis pour le développement international</p> <p>Organisation mondiale de la Santé</p> <p>Organisations de la société civile</p> <p>Université du Malawi</p>	29,7 millions de dollars (9,7 millions des ressources ordinaires et 20 millions d'autres ressources)

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, états de référence et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, états de référence et objectifs du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
	<p>qualité et tenant compte des besoins des femmes, notamment des populations</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence du VIH <p>État de référence : 12 %; cible : 9 %</p> <p>Pourcentage de la population sexuellement active qui affirme utiliser un préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ou ne vivant pas ensemble</p> <p>État de référence : femmes 27.3 %, hommes 24.6 %; cible : 60 %</p> <p>Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant accès à un traitement antirétroviral</p> <p>État de référence : 40 %; cible : 70 %</p>	<p>sur des données probantes dans le but de fournir aux populations clefs des services de prévention du VIH d'un bon rapport coût-efficacité, de qualité et sensibles aux besoins des femmes.</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <p>Nombre de préservatifs masculins et féminins distribués</p> <p>État de référence : 1,03 million de préservatifs féminins et 20,28 millions de préservatifs masculins; cible : 2 millions de préservatifs féminins et 30 millions de préservatifs masculins</p> <p>Pourcentage d'hommes, de femmes et de jeunes capables d'identifier correctement les moyens de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les idées fausses les plus répandus sur le VIH</p> <p>État de référence : 66 %; cible : 75 %</p> <p><i>Produit 4 :</i> Les bureaux sanitaires de district ont la capacité de fournir des services complets de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans cinq districts.</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <p>Pourcentage de structures sanitaires offrant des services de prévention primaire du VIH et de planification familiale à l'intention des femmes et des jeunes filles séropositives</p> <p>État de référence : 0 %; cible : 30 %</p> <p>Pourcentage d'hommes participant à la prévention primaire et à la planification familiale</p> <p>État de référence : 0 %; cible : 40 %</p>		
Population et développement	<p><i>Produit :</i></p> <p>Les politiques nationales et les comportements s'adaptent à la dynamique de la population, à l'appui du développement durable.</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <p>Pourcentage de ministères qui ont pris en compte les politiques et programmes de population</p> <p>État de référence : 50 %; cible : 100 %</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Les institutions nationales ont la capacité de générer des données et de tenir compte de la dynamique de la population dans les politiques et programmes de développement</p> <p>Indicateurs de produit.</p> <p>Pourcentage de plans de district qui reflètent la dynamique de la population</p> <p>État de référence : 50 %; cible : 90 %</p> <p>Pourcentage de la population et indicateurs du programme de développement qui ont été intégrés au système de gestion de l'information sanitaire</p> <p>t de référence : 66 %; cible : 100 %</p>	<p>Ministère de la planification du développement et de la coopération</p> <p>Office national de la statistique</p> <p>Organisations de la société civile</p> <p>Université du Malawi</p>	<p>6 millions de dollars (4 million des ressources ordinaires et 2 millions d'autres ressources)</p>

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, états de référence et objectifs du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, états de référence et objectifs du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
	<p>Pourcentage des systèmes de gestion de l'information sanitaire ayant été mis à jour</p> <p>État de référence : 60 %; cible : 90 %</p> <p>Taux de réponses complètes à l'enquête démographique et sanitaire</p> <p>État de référence : 10 %; cible : 100 %</p>	<p><i>Produit 2</i> : La politique démographique nationale est mise à jour et en œuvre</p> <p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <p>Nombre de réunions de consultation tenues pour approuver la politique démographique</p> <p>t de référence : 2; cible : 6</p> <p>La politique démographique nationale et son plan d'action sont mis en place.</p> <p>t de référence : 0; cible : 1</p> <p><i>Produit 3</i> : Les ministères et les établissements universitaires concernés ont la capacité d'éduquer le public sur l'impact de la croissance démographique sur le développement socioéconomique.</p> <p><i>Indicateur de produits</i> :</p> <p>Nombre de ministères et d'établissements universitaires facilitant les réunions tenues au niveau communautaire et permettant d'établir le lien entre population et développement</p> <p>État de référence : 2; cible : 5</p>	<p>Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés</p> <p>PNUD</p> <p>UNICEF</p>	
Égalité des sexes	<p><i>Produit</i> :</p> <p>L'égalités des sexes et le statut de la femme dans les institutions nationales</p> <p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <p>Nombre de ministères ayant des politiques et stratégies tenant compte des préoccupations des femmes</p> <p>État de référence : 2; cible : 5</p> <p>Pourcentage de secteurs ayant un centre de coordination actif des affaires féminines</p> <p>État de référence : 45 %; cible : 90 %</p>	<p><i>Produit 1</i> : Le Ministère de la femme, de l'enfant et du développement communautaire et le Réseau de coordination des femmes ont la capacité de faciliter la prise en compte systématique des préoccupations des femmes par le groupe de travail sur les femmes et les jeunes et dans l'approche sectorielle de la santé.</p> <p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <p>Le secrétariat des groupes de travail sur les femmes et les jeunes est créé.</p> <p>t de référence : 0; cible : 1</p> <p>Nombre de groupes de travail techniques créé pour appuyer les groupes de travail sectoriels</p> <p>t de référence : 0; cible : 5</p> <p><i>Produit 2</i> : Le secteur de la santé et 13 conseils de district sont en mesure d'affecter des crédits à l'égalité des sexes, d'utiliser les ressources et de rendre compte à ce sujet.</p>	<p>Organes constitutionnels</p> <p>Parlement</p> <p>Organisations de la société civile</p> <p>Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)</p> <p>ONUSIDA</p> <p>PNUD</p> <p>UNICEF</p> <p>Programme alimentaire mondial (PAM)</p>	<p>15,3 millions (2 millions des ressources ordinaires et 13,3 millions d'autres ressources)</p> <p>-----</p> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 1 million des ressources ordinaires</p>

Composante du programme	Résultats, indicateurs, états de référence et objectifs du programme de pays	Produits, indicateurs, états de référence et objectifs du programme	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)
	<p>Pourcentage de ministères et d'institutions ayant un système de génération et d'utilisation de données ventilées par sexe</p> <p>État de référence : 60 %; cible : 90 %</p>	<p><i>Indicateurs de produits :</i></p> <p>Pourcentage de ministères et de district ayant recours à la budgétisation tenant compte des préoccupations des femmes</p> <p>État de référence : 0 %; cible : 90 %</p> <p><i>Produit 3 :</i> Les lois, politiques et programmes relatifs aux femmes sont révisés et un cadre fonctionnel de mise en œuvre est mis en place pour mettre fin à la violence sexiste et aux autres inégalités des sexes.</p> <p><i>Indicateurs de produits :</i></p> <p>Pourcentage de cas de violence sexiste signalés et poursuivis en justice</p> <p>t de référence : 36 %; cible : 75 %</p> <p>Nombre de lois promouvant l'égalité des sexes révisées</p> <p>t de référence : 2; cible : 4</p> <p><i>Produit 4 :</i> Les femmes de 13 districts bénéficient d'un environnement favorable à la revendication et à l'exercice de leur droit de participer à la prise de décisions dans les secteurs public et privé.</p> <p><i>Indicateurs de produits :</i></p> <p>Pourcentage de femmes aux postes de décision au niveau des districts</p> <p>État de référence : 22 %; cible : 50 %</p>		