



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

Distr. générale
7 avril 2005
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2005

13-24 juin 2005, New York

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

Programme de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de programme pour le Bangladesh

Fonds proposés par le FNUAP : 36 millions : 25,5 millions de dollars sur les ressources ordinaires et 10 millions de dollars par cofinancement et/ou autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2006-2010)

Cycle de l'assistance : Septième

Catégorie par décision 2005/13 : A

Aide proposée par principal domaine d'activité

(En millions de dollars)

| | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres ressources</i> | Total |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------|
| Santé procréative | 16,0 | 8,0 | 24 |
| Égalité des sexes | 4,0 | 2,0 | 6 |
| Population et développement | 3,5 | 0,5 | 4 |
| Programme de coordination et assistance | 2,0 | – | 2 |
| Total | 25,5 | 10,5 | 36 |



I. Analyse de la situation

1. Le Bangladesh, avec une population de 140 millions d'habitants, affiche un accroissement annuel de sa population de 1,54 % et une densité démographique de 861 personnes par kilomètre carré, soit une des plus élevée du monde. Entre 1994 et 2003, l'indice synthétique de fécondité est resté fixe à 3,3 enfants par femme. D'après l'enquête démographique et sanitaire, l'indice de fécondité synthétique est de 3 enfants par femme et le taux d'utilisation de la contraception est de 58 %. La population devrait se stabiliser à 250 millions d'habitants en 2085. Le taux de mortalité maternelle est élevé, avec 320 décès pour 100 000 naissances vivantes. Quatre-vingt-dix pour cent des accouchements ont lieu à la maison et 13 % seulement de tous les accouchements ont lieu en présence d'un personnel sanitaire qualifié.

2. Les femmes constituent la majorité des pauvres et sont les plus vulnérables vu leur situation d'infériorité au sein de la société. La malnutrition maternelle est élevée. La violence à l'égard des femmes est courante, sous forme d'attaques physiques, de trafic et de sévices liés à la dot. Les dispositions juridiques visant à protéger les droits des femmes ne sont guère respectées. L'éducation des filles s'est sensiblement améliorée, avec un taux d'inscription dans le primaire de 86 %. L'initiative gouvernementale visant à faire bénéficier les filles d'une allocation et de la gratuité de l'école jusqu'à la douzième classe a été couronnée de succès.

3. Les filles représentent environ un quart de la population. Près de la moitié des adolescentes sont mariées et 57 % deviennent mères avant l'âge de 19 ans. La prévalence de la contraception est la plus faible chez les filles mariées, d'où des grossesses prématurées et non planifiées. La mortalité maternelle des adolescentes est près du double de la moyenne nationale et la mortalité infantile est de 30 % plus élevée chez les mères adolescentes.

4. Au cours de la dernière décennie, le Bangladesh a accompli des progrès sur les plans économique et social. Toutefois, le revenu par habitant n'est que de 444 dollars. Plus de 60 millions de personnes vivent en deçà du seuil de pauvreté. L'urbanisation rapide a eu pour effet de multiplier les taudis urbains, où les conditions sanitaires sont extrêmement précaires. Au cours de la prochaine décennie, Dacca devrait devenir la troisième plus grande mégaville du monde. Le taux de prévalence du VIH/sida est faible, encore que le pays soit particulièrement vulnérable à l'épidémie.

5. Un objectif stratégique du document de stratégie pour la réduction de la pauvreté est d'améliorer la santé procréative. Le rapport national sur cet objectif du Millénaire pour le développement, qui établit un lien entre la santé procréative et la pauvreté, inclut la cible de la santé procréative pour tous, conformément aux objectifs du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. En outre, l'approche sectorielle comporte la maternité sans risques en tant que composante d'une gamme de services indispensables.

II. Coopération passée et enseignements tirés

6. Le sixième programme de pays a été entrepris de 2003 à 2005, de sorte qu'il puisse être harmonisé avec les organismes du Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement. Le programme a fait partie intégrante du

secteur sanitaire de l'approche sectorielle. Il a utilisé un mécanisme de financement parallèle pour s'attaquer tant à la mortalité qu'à la morbidité maternelles.

7. Le programme a appuyé les efforts du Gouvernement visant à améliorer l'accès, la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé procréative, notamment la planification de la famille, les soins obstétricaux d'urgence et la prévention et le traitement des infections de l'appareil reproducteur/des maladies sexuellement transmissibles, et ce, par le biais de 64 centres de protection maternelle et infantile et complexes sanitaires *upazilla* (sous-district). Le programme a permis d'établir un centre de traitement des fistules à l'hôpital du Collège médical de Dacca et un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Il a utilisé des fonds multilatéraux pour renforcer les services de santé procréative des adolescents, la sécurité des contraceptifs, la prévention du VIH/sida, la maternité sans risque et les initiatives en vue de l'égalité des sexes.

8. On a élargi à 24 districts la portée d'une initiative pilote constructive ayant permis, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, de former des sages-femmes qualifiées. En outre, le programme a assuré la formation de prestataires de services dans les centres de protection maternelle et infantile et dans les cliniques urbaines afin de faire face à la violence sexiste et au VIH/sida et d'orienter les coordonnateurs en la matière.

9. Le programme de plaidoyer, soucieux de santé procréative, d'égalité des sexes et du VIH/sida, a, en collaboration avec des ministères sectoriels, des parlementaires, des dirigeants d'opinion et des dirigeants religieux, facilité un changement positif de comportement. Ce programme a aussi permis d'assurer la formation scolaire et extra scolaire des jeunes en matière de santé procréative.

10. Ce programme a aussi contribué au financement de la recherche sur la fécondité, l'égalité des sexes et d'autres questions démographiques. Des cartes numérisées de villages dans 46 districts sont désormais utilisées pour planifier le développement au niveau régional, notamment pour délimiter les zones de pauvreté et les districts de recensement. Le programme a aussi continué de financer les études démographiques de troisième cycle à l'Université de Dacca.

11. Au nombre des enseignements tirés figure la nécessité de : a) faire participer les parties prenantes, notamment les jeunes, à tous les stades de la planification et de la mise en œuvre; b) privilégier certains domaines, tout en appuyant les interventions au niveau national; c) renforcer les interventions en faveur de la maternité sans risques; d) formuler des stratégies pour recenser les pauvres et les populations mal desservies et répondre à leurs besoins; et e) établir une base de données ventilées par sexe et degré de pauvreté aux niveaux national et sous-national.

12. On s'est en outre rendu compte que : a) des efforts soutenus auprès des donateurs permettent de recueillir des ressources multi-bilatérales non négligeables; b) le renforcement des capacités est une condition préalable indispensable à la gestion efficace des ressources; c) les activités de plaidoyer restent indispensables aux programmes de population; d) les partenariats avec le Gouvernement, les organismes communautaires, les organisations de la société civile, les autres partenaires de développement facilitent la conception, la synergie et la mise en œuvre des projets; e) le renforcement des capacités en matière de sécurité des produits de base, de recherche et de formation démographiques et axées sur l'égalité

des sexes est indispensable à la viabilité du programme; et f) il est nécessaire d'être mieux préparé aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgence.

III. Programme proposé

13. Le programme proposé traduit le programme de la Conférence internationale d'aide au développement, les priorités des bilans communs de pays/Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, du cadre de financement pluriannuel du FNUAP et des recommandations des examens à moyen terme et thématiques. Le programme, qui est basé sur les résultats et utilise une approche normative, continuera de faire partie intégrante du secteur sanitaire de l'approche sectorielle. Ce programme renforcera les partenariats avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales, les partenaires de développement, les organismes des Nations Unies et le secteur privé.

14. Le programme, axé sur certaines priorités nationales, examinera les questions ci-après : maternité sans risques; information et services en matière de santé procréative, plus particulièrement axés sur les jeunes et la prévention du VIH; égalité et équité des sexes; et utilisation de données ventilées par sexe pour la planification du développement et la lutte contre la pauvreté. Ce programme appuiera les activités de plaidoyer sur la population, l'égalité des sexes et la santé et les droits en matière de procréation aux niveaux national et sous-national, y compris par le biais de la coopération Sud-Sud. En outre, il contribuera aux résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement par le biais de trois composantes du programme, à savoir la santé procréative, l'égalité des sexes et la population et le développement.

15. Ce programme insistera sur le renforcement des capacités nationales. Tandis que certaines interventions auront une portée nationale (plaidoyer, sécurité des contraceptifs et approche sectorielle), le programme sera axé sur deux districts dans deux divisions ayant de médiocres résultats (Chittagong et Sylhet). Le programme préconise la création de deux bureaux extérieurs dans ces districts.

16. Le programme vise à améliorer l'état de santé procréative de la population. Les résultats attendus du programme sont les suivants : a) traduction effective des stratégies de population et de santé procréative – documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement et politiques démographiques – dans les programmes, en particulier en faveur des pauvres et des personnes vulnérables; b) fourniture aux jeunes d'informations, de services et des moyens de se protéger eux-mêmes, en particulier contre les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida; c) instauration d'un climat politique propice à la santé et aux droits en matière de procréation; et d) appui aux femmes et aux filles pour leur donner les moyens de prendre des décisions concernant leur santé et leurs droits en matière de procréation.

Composante santé procréative

17. Quatre objectif de santé procréative contribueront aux quatre objectifs visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : a) un cadre écologiquement durable pour garantir les droits à la survie et au développement des

groupes vulnérables; b) amélioration des conditions de vie, des compétences, des services et des possibilités d'emploi des groupes les plus vulnérables; c) renforcement de la sécurité humaine et diminution de la vulnérabilité aux risques sociaux, économiques et naturels; et d) renforcement des capacités nationales de comprendre l'épidémie du VIH et d'y réagir.

18. *Objectif 1 : Accès plus facile à des services et à des informations de meilleure qualité en matière d'hygiène sexuelle et de santé procréative.* En s'attachant à la maternité sans risques, le programme renforcera les services et veillera à leur qualité en : a) améliorant les soins préventifs et curatifs sur les lieux de la prestation des services; b) assurant la formation de sages-femmes compétentes; c) renforçant le système d'aiguillage; d) s'attaquant à la morbidité maternelle – dépistage des fistules, du cancer du col de l'utérus et dépistage pilote du cancer du sein. Ce programme explorera les partenariats avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Programme alimentaire mondial des Nations Unies (PAM) dans des domaines tels que la nutrition maternelle.

19. Ce programme renforcera par ailleurs les capacités d'achat du Gouvernement pour veiller à la sûreté des produits de santé procréative, répondre aux besoins de planification de la famille et veiller à un mélange équilibré de méthodes; répondra aux besoins de santé procréative de certains taudis urbains et de deux districts peu performants; et répondra aux besoins de santé procréative des personnes affectées par les catastrophes naturelles.

20. *Objectif 2 : Demande accrue, en particulier des pauvres et des personnes vulnérables de services de santé procréative.* Ce programme vise à faire mieux comprendre les questions et les droits relatifs à la santé procréative, des femmes en particulier, et ce, par le biais de campagnes médiatiques qui, à leur tour, susciteront une demande accrue d'informations et de services en la matière. En mobilisant la participation des communautés, des dirigeants religieux, des parlementaires et de la société civile, le programme encouragera des changements de comportements positifs, tout en répondant également aux besoins des pauvres par le biais de programmes pilotes, tels que des bons d'échange.

21. *Objectif 3 : Besoins d'hygiène sexuelle et de santé procréative et éducation des jeunes.* Ce programme familiarisera les adolescents et les jeunes aux questions de santé procréative – éducation formelle et non formelle, jeunes agents de vulgarisation et forums de jeunes. Il développera par ailleurs des services amis des jeunes, y compris des services conseils et d'amélioration des compétences à la vie pratique. Ce programme établira un lien entre la prestation de services et les programmes de subsistance d'autres organismes des Nations Unies. le FNUAP contribuera à la formulation et à la mise en œuvre d'un plan d'action basé sur une stratégie de santé procréative des adolescents. Les Boys Scouts, les guides et les clubs de jeunes mobiliseront les jeunes et se pencheront sur leurs problèmes.

22. *Objectif 4 : Meilleure connaissance et prévention des infections de l'appareil reproducteur, des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida chez les jeunes et les groupes à haut risque.* Ce programme organisera des campagnes de mobilisation et d'autres activités de plaidoyer pour faire mieux comprendre ces maladies sexuellement transmissibles, en particulier le VIH/sida, aux jeunes et aux autres groupes à haut risque. Au nombre des autres activités figureront des programmes d'enseignement scolaire et non scolaire; la promotion des préservatifs pour une protection double; des dialogues politiques; une sensibilisation et une

orientation des dirigeants communautaires, des responsables politiques et des dirigeants religieux.

Composante égalité des sexes

23. L'objectif de cette composante égalité des sexes contribuera aux objectifs ci-après visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : changements de la société visant à réduire les pratiques discriminatoires et à poursuivre l'équité et l'autonomisation des femmes et des filles.

24. *Objectif : Promotion des droits des femmes et des filles et renforcement de l'égalité des sexes.* Ce programme favorisera l'équité des sexes et l'autonomisation des femmes en encourageant la participation des hommes, la sensibilisation des prestataires de services et la promotion de la participation des collectivités. Les dialogues politiques s'attaqueront aux dispositions législatives discriminatoires à l'égard des femmes et favoriseront la mise en œuvre de législations favorables aux femmes. Le programme encouragera la création d'une coalition masculine chargée de lutter contre la violence sexiste et d'appuyer la santé et les droits des femmes en matière de procréation. En outre, Il sensibilisera à la violence sexiste les prestataires de services de soins de santé et les organes chargés de faire respecter la loi. Ce programme informera les adolescentes et les femmes qui travaillent dans des usines de confection et dans les plantations de thé de leurs droits en matière de procréation et des moyens de prévenir le VIH/sida.

Composante population et développement

25. Deux objectifs contribueront aux objectifs ci-après visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Jouissance progressive des droits fondamentaux des enfants, des femmes et des groupes vulnérables dans le cadre du renforcement d'une gouvernance démocratique.

26. *Objectif 1 : Prise en compte des aspects population et égalité des sexes dans les plans nationaux et sectoriels.* Le programme recueillera et analysera des données sur les pratiques nuisibles – dots, mariages précoces et violence sexiste – pour en intégrer les résultats aux plans nationaux et sectoriels. Il aidera le Gouvernement à formuler un plan d'action de politique nationale en matière de population. Ce programme organisera par ailleurs des dialogues de sensibilisation avec les planificateurs politiques, les décideurs et la société civile sur l'urbanisation, les migrations et l'élan démographique.

27. *Objectif 2 : Meilleure analyse et meilleure utilisation des données ventilées par âge, sexe, situation économique et site.* Ce programme renforcera les capacités nationales de collecte, d'analyse et d'utilisation de données et de formulation des politiques pour parvenir aux objectifs du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du Millénaire pour le développement, des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et de l'approche sectorielle. Il cherchera par ailleurs à faire mieux comprendre les tendances démographiques, les facteurs déterminants des taux synthétiques de fécondité, et le lien qui existe entre la santé procréative et la pauvreté, en particulier par le biais d'établissement de cartes digitales. Ce programme assurera la production

de données de haute qualité, la formulation des politiques, la formation aux études démographiques et le renforcement des capacités institutionnelles.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

28. Ce programme coïncidera avec un plan d'investissement stratégique du secteur santé de l'approche sectorielle (2003-2010). Le FNUAP continuera d'appuyer l'approche sectorielle à l'aide de financement parallèle, en consacrant une faible proportion des fonds à une réserve de financement. Ce programme sera exécuté au niveau national, en partenariat avec les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

29. Le FNUAP continuera de collaborer avec les directeurs de la planification de la famille et de la santé au sein du Ministère de la santé et de la protection de la famille, ainsi qu'au sein du Ministère de la jeunesse et des sports et du Ministère de l'éducation. L'examen annuel du programme, des visites fréquentes de suivi et des examens périodiques du cadre de suivi basé sur les résultats seront entrepris. Ce programme utilisera des bases de données nationales aux fins du suivi et de l'évaluation et mènera des enquêtes pour établir les données de base. La Division des relations économiques du Ministère de la planification et des finances jouera un rôle essentiel d'organisme de coordination.

30. Le bureau de pays du FNUAP au Bangladesh sera composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, de deux représentants assistants, d'un directeur des opérations et d'un personnel chargé de l'appui au programme et à l'administration. Les fonds du programme seront alloués au titre du personnel du programme, dans le cadre de la typologie du bureau de pays approuvé. Un personnel national de projet sera également recruté pour renforcer la mise en œuvre du programme. L'équipe des services techniques de pays du FNUAP au Katmandu (Népal) fournira une assistance technique.

Bangladesh : résultats et ressources

Priorité nationale – 2006-2010 : a) Santé, nutrition, population durable; b) éducation et croissance en faveur des pauvres; c) protection sociale et prévention des catastrophes/risques; et d) prévention du VIH/sida et protection contre le VIH/sida

Objectifs visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : a) Garantie, dans un cadre écologiquement durable, des droits à la survie et au développement des groupes vulnérables; b) amélioration des conditions de vie, des compétences, des services et des possibilités d'emplois des groupes les plus vulnérables; c) renforcement de la sécurité humaine et réduction de la vulnérabilité aux risques sociaux, économiques et naturels; et d) compétences accrues du pays de comprendre l'épidémie du VIH et d'y réagir

| <i>Composante du programme</i> | <i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i> | <i>Objectifs, indicateurs, indicateurs de base et résultats attendus du programme</i> | <i>Rôle des partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i> |
|--------------------------------|---|--|--|--|
| Santé procréative | <p>Objectif 1 : Traduire dans les faits les stratégies de population et de santé procréative (documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement, approches sectorielles et politique de population) dans les programmes, en particulier en faveur des pauvres et des personnes vulnérables</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 58 % à 70 % du taux de prévalence de l'utilisation des contraceptifs • Augmentation de 13 à 50 % de la proportion des naissances en présence d'un personnel sanitaire qualifié <p>Objectif 2 : Les jeunes reçoivent des informations, bénéficient de services et ont les moyens de se protéger eux-mêmes, en particulier contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans connaissant à fond le VIH/sida | <p>Objectif 1 : Améliorer l'accès à de meilleures informations et services d'hygiène sexuelle et de santé procréative</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation d'ici à 2010 de 13 à 20 % du nombre d'accouchements effectués par des sages-femmes qualifiées • Augmentation de 10 % par an dans les zones pilotes du pourcentage de femmes ayant accès aux soins prénatals • Augmentation de 15 % du nombre de clients ayant reçu des services de planification de la famille dans les zones pilotes <p>Objectif 2 : Demande accrue, en particulier des pauvres et des personnes vulnérables, de services de santé procréative.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 20 % du pourcentage des clients ayant accès aux centres de prestation des services financés par le FNUAP • Plan à l'essai d'un <i>upazilla</i> (sous-district) couvrant 50 % des femmes enceintes pauvres <p>Objectif 3 : Satisfaction des besoins d'hygiène sexuelle et de santé procréative et d'éducation des jeunes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise au point d'une stratégie et d'un plan d'action nationaux pour la santé procréative des adolescents à l'intention des jeunes | <p>PNUD, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Programme alimentaire mondial (PAM), Organisation mondiale de la santé (OMS)</p> <p>Ministère de la santé et de la protection sociale; Ministère de la condition de la femme et des enfants; Ministère du Gouvernement local et du développement rural</p> <p>Autres ministères pertinents et partenaires de développement</p> <p>Organisations non gouvernementales et organisations de la société civile</p> | <p>24 millions (16 millions sur les ressources ordinaires et 8 millions sur d'autres ressources)</p> |

- 20 % des sites de prestation de services offrent des informations et des services à l'intention des jeunes

Objectif 4 : Meilleure compréhension et prévention des infections de l'appareil reproducteur, des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida chez les jeunes et les groupes à haut risque

Indicateurs :

- Augmentation de 48 à 60 % du pourcentage des jeunes ayant des connaissances en matière de transmission et de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles
- Augmentation de 20 % dans deux bordels du pourcentage des travailleurs sexuels utilisant des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel

Priorité nationale – 2006-2010 : Équité des sexes et promotion de la femme

Objectif visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Réalisation de changements de société afin de réduire les pratiques discriminatoires et de promouvoir l'équité et l'autonomisation des femmes et des filles

| <i>Composante du programme</i> | <i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i> | <i>Objectifs, indicateurs, indicateurs de base et résultats attendus du programme</i> | <i>Rôle des partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i> |
|--------------------------------|--|---|---|---|
| Égalité des sexes | <p>Objectif : Appui et autonomisation des femmes et des filles pour leur permettre de prendre des décisions concernant leur santé procréative et leurs droits en la matière</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes nationaux en place pour surveiller et réduire la violence sexiste • Les partenariats de la société civile favorisent activement l'équité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de procréation | <p>Objectif : Promotion des droits des femmes et des filles et renforcement de l'équité des sexes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 20 % de la proportion des dirigeants communautaires et des décideurs sensibilisés par le biais des programmes du FNUAP qui favorisent l'égalité des sexes • Des données fiables sur la violence sexiste deviennent disponibles • Création d'une coalition masculine pour appuyer les droits des femmes et condamner la violence à l'égard des femmes | <p>PNUD; FNUAP; UNICEF; PAM; OMS</p> <p>Ministère de la santé et de la protection de la famille; Ministère de la condition de la femme et des enfants</p> <p>Autres ministères pertinents et partenaires de développement</p> <p>Organisations non gouvernementales et organisations de la société civile</p> | 6 millions (4 millions en provenance de ressources ordinaires et 2 millions d'autres ressources) |

Priorité nationale – 2006-2010 : Gouvernance démocratique et droits de l'homme

Objectif visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Jouissance progressive dans le cadre d'une gouvernance démocratique renforcée des droits fondamentaux des enfants, des femmes et des groupes vulnérables

| <i>Composante du programme</i> | <i>Objectifs, indicateurs, critères de base et résultats attendus du programme</i> | <i>Objectifs, indicateurs, indicateurs de base et résultats attendus du programme</i> | <i>Rôle des partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i> |
|--------------------------------|---|--|---|--|
| Population et développement | <p>Objectif : Politique environnementale favorisant la santé et les droits en matière de procréation</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des préoccupations de santé procréative et d'égalité des sexes aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté à l'approche sectorielle et au rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement • Stratégies en place pour retarder l'âge du mariage • Utilisation des données démographiques tirées des bases de données nationales, ventilées par âge, sexe et niveau de pauvreté, pour suivre les plans nationaux de développement | <p>Objectif 1 : Intégration des préoccupations démographiques et sexuelles aux plans nationaux et sectoriels</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse et diffusion dans des publications amis des utilisateurs des pratiques nuisibles (mariage précoce, dot, violence sexiste) • Le Gouvernement reçoit une assistance pour formuler un plan d'action de politique démographique <p>Objectif 2 : Amélioration des analyses et de l'utilisation des données ventilées par âge, sexe, situation économique et location</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profils de pauvreté par âge et sexe établis dans des zones pilotes • Cartes digitales utilisées pour des activités relatives à la santé procréative | <p>PNUD; FNUAP; UNICEF; PAM; OMS</p> <p>Ministère de la santé et de la protection de la famille; Ministère de la condition de la femme et des enfants; Ministère des finances et de la planification; Ministère de l'éducation; Bureau de statistique du Bangladesh</p> <p>Autres ministères pertinents et partenaires de développement</p> <p>Organisations non gouvernementales et organisations de la société civile</p> <p>Institut de recherche et établissements universitaires</p> | <p>4 millions (3,5 millions en provenance de ressources ordinaires et 500 000 en provenance d'autres ressources</p> <p>Montant total du programme de coordination et d'assistance</p> <p>2 millions en provenance de ressources ordinaires</p> |