



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

Distr.
GÉNÉRALE

DP/FPA/CP/194
31 décembre 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1997
10-14 mars 1997, New York
Point 5 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

PROJETS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement du Soudan

Assistance proposée : 17 millions de dollars à prélever
sur le budget ordinaire du FNUAP

Durée du programme : 5 ans (1997-2001)

Cycle de l'assistance : Troisième

Groupe sur la base de la décision 96/15 : A

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme (en millions de dollars des États-Unis) :

	Ressources ordinaires	Total
Santé génésique	12,5	12,5
Stratégies de population et de développement	3,0	3,0
Plaidoyer	1,5	1,5
Total	17,0	17,0

SOUDAN

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement*

		<u>Seuils*</u>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage) ¹	69,0	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) ²	9,0	≥55
Accès aux services de santé (pourcentage) ³	51,0	≥60
Taux de mortalité infantile (pour 1000) ⁴	78,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) ⁵	550,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage) ⁶	33,4	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	30,6	≥50

* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15.

¹ OMS, *Coverage of Maternal Care*, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Contraceptive Use 1994*, ST/ESA/SER.A/143. Les données concernent la période 1986-1993.

³ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde, 1995*. Les données concernent la période 1985-1993.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision*. Les données concernent 1992.

⁵ UNICEF, *La situation des enfants dans le monde, 1995*, d'après les chiffres établis par l'OMS. Les données concernent la période 1980-1992.

⁶ Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, *Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes*, version 3 (sur CD-ROM), 1994, d'après les chiffres établis par l'Unesco.

⁷ Unesco, *L'éducation pour tous : situation et tendances, 1994*.

Données démographiques

Population (milliers) en 1995	28 098	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage) ...	2,7
Population en l'an 2000 (milliers)	32 079	Zones urbaines	4,7
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	100,8	Zones rurales	1,9
Population urbaine en pourcentage du total ..	24,6	Taux brut de natalité (pour 1000)	38,4
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Taux brut de mortalité (pour 1000)	11,9
Enfants de 0 à 14 ans	43,8	Taux net de migration (pour 1000)	0,0
Jeunes de 15 à 24 ans	19,7	Indice synthétique de fécondité par femme	5,37
Personnes âgées de plus de 60 ans	4,7	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage)	46,2	Hommes	53,6
Âge médian (années)	17,8	Femmes	56,4
Densité de la population (au km ²)	11	Deux sexes	55,0
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994)	239

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU intitulée World Population Prospects: the 1994 Revision. Les données concernant l'accroissement annuel de la population, y compris dans les zones rurales et urbaines, sont tirées de la publication de la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU intitulée World Urbanization Prospects: the 1994 Revision. Les données sur le PNB par habitant sont celles du PNUD. Deux points (...) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) propose d'appuyer un programme en matière de population pour la période 1997-2001 afin d'aider le Gouvernement soudanais à atteindre ses objectifs concernant la population et le développement. Le FNUAP compte financer le programme proposé, d'un montant de 17 millions de dollars, en prélevant cette somme sur ses ressources ordinaires, pour autant qu'elles soient disponibles, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration sur l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira là du troisième cycle d'assistance du FNUAP au Soudan.

2. Le programme proposé a été élaboré compte tenu des politiques et priorités du Gouvernement dans le domaine de la population et du développement, telles qu'elles sont énoncées dans la Stratégie nationale d'ensemble du Soudan pour la période 1992-2002, le Plan-cadre pour l'exécution des activités de santé génésique et de maternité sans risque (1997-2002) et la Note de stratégie de pays pour la période 1997-2001. Il a été formulé à l'issue d'une mission d'analyse des programmes et d'élaboration des stratégies (APES) effectuée en septembre-octobre 1996. Il est le fruit de consultations étroites avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG), d'autres organismes des Nations Unies et les donateurs bilatéraux. Le Gouvernement a participé

activement à toutes les étapes de l'APES et en a approuvé les conclusions et recommandations.

3. Compte tenu de ses indicateurs démographiques et de son revenu par habitant, le Soudan a été classé dans la catégorie «A» en vertu du nouveau système pour l'allocation des ressources du Fonds. Le programme proposé comprendra des activités dans les trois domaines de base du FNUAP : la santé génésique, notamment la planification familiale et la santé sexuelle, les stratégies de population et de développement et le plaidoyer. Sur le plan de la santé génésique, le programme proposé aidera le Gouvernement à réduire la mortalité et la morbidité maternelles, accroître le taux de fréquence de la contraception, réduire la prévalence des mutilations génitales féminines et lutter contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles (MST), notamment du VIH/sida. Étant donné la politique de décentralisation appliquée par le pays et afin d'utiliser au mieux ses ressources limitées, le FNUAP concentrera son assistance en matière de santé génésique dans six États, considérés comme désavantagés et prioritaires par le Gouvernement, où le Fonds et d'autres organismes des Nations Unies mènent actuellement des activités. En ce qui concerne les stratégies de population et de développement, le programme proposé contribuera à la mise au point de la politique démographique, à son articulation en plans d'action sectoriels et au renforcement des capacités nationales en ressources humaines pour l'exécution de ces derniers. Les activités de plaidoyer porteront essentiellement sur l'amélioration de la situation économique, sanitaire et d'alphabétisation des femmes et l'instauration d'un environnement favorable aux activités démographiques, l'accent étant mis sur les questions de santé génésique et de promotion des femmes.

4. Toutes les activités prévues dans le programme, de même que toutes celles pour lesquelles le FNUAP fournira son assistance, seront entreprises conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Historique

5. Le Soudan est le plus grand pays d'Afrique avec une superficie de 2,5 millions de km² et une population d'environ 28 millions habitants. Le pays a connu une période de troubles politiques, notamment des conflits armés, dans quelques régions, ce qui a entraîné une certaine détérioration de l'économie. La dette extérieure nette du Soudan était d'environ 18 milliards de dollars à la fin de 1995. Le Gouvernement a lancé une politique de décentralisation en 1994 en portant le nombre des États de 9 à 26 et en leur donnant des responsabilités plus grandes. Les États doivent à présent trouver leurs propres ressources, mettre sur pied et fournir des services publics et en même temps payer leur part de taxes fédérales.

6. L'indice synthétique de fécondité est actuellement de 5,4 enfants par femme alors qu'il atteignait 7 en 1979. L'accroissement du taux de fréquence de la contraception de 5 à 9 % (dont 6,8 % pour les méthodes modernes) au cours de

la même période ne suffit pas en lui-même à expliquer cette baisse de la fécondité. Celle-ci est attribuée principalement à des mariages plus tardifs, la migration des hommes et la guerre civile. Le pourcentage de l'emploi des méthodes modernes (6,8 %) se répartit comme suit : 5,1 % pour la pilule, 0,9 % pour la stérilisation, 0,6 % pour les stérilets et 0,2 % pour les produits injectables. D'après une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) concernant la planification familiale, la faible utilisation des contraceptifs est due aux rumeurs et aux conceptions erronées concernant leurs effets secondaires, l'opposition des maris et d'autres contraintes culturelles. Les méthodes de contraception masculine, notamment les préservatifs, sont rarement utilisées et on observe une incidence croissante des maladies sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida.

7. Le taux très élevé de mortalité maternelle (550 pour 100 000 naissances vivantes) est attribué à la prévalence des premières grossesses précoces, aux naissances trop rapprochées, aux complications pendant l'accouchement qui résultent souvent des mutilations génitales féminines et de l'insuffisance des services de santé maternelle. D'après une analyse de situation menée en 1996 par l'UNICEF, la prévalence élevée des mutilations génitales féminines (82 %) est due à l'ignorance des femmes concernant les problèmes de santé associés à cette pratique, au faible niveau d'instruction des mères, au revenu modeste des sages-femmes et des accoucheuses traditionnelles et à l'existence d'attitudes patriarcales parmi les hommes concernant la sexualité des femmes. L'écart entre les sexes demeure important dans le pays : 60 % des hommes sont alphabétisés par rapport à 30 % des femmes et 5 % seulement des membres de l'Assemblée nationale sont des femmes. Pourtant 25 % des chefs de famille et 26 % de la population active sont des femmes.

8. Le système actuel de soins de santé primaires n'offre qu'un accès limité à des services de santé génésique de qualité, notamment de planification familiale, et comporte peu d'activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) pour plusieurs raisons : la pénurie de fournitures et de personnel compétent capable de fournir des services de santé génésique et l'insuffisance des moyens logistiques, un système d'aiguillage inefficace, l'absence de stratégies d'IEC et le petit nombre d'études socioculturelles. On estime que le total des dépenses publiques consacrées à la santé ne représente que 1 % du produit intérieur brut (PIB). Bien qu'il n'existe pas de politique démographique explicite, la Stratégie nationale d'ensemble du Soudan a identifié des objectifs de santé et de population pour l'an 2002; ce sont la réduction du taux de mortalité maternelle à 225 pour 100 000 naissances vivantes, du taux de mortalité des moins de 5 ans à 45 pour 1 000 naissances vivantes et l'accroissement de la couverture du programme élargi de vaccination à 90 %. Compte tenu de cette Stratégie, le Gouvernement a adopté un plan d'action pour atteindre d'ici à l'an 2002 les objectifs de la Stratégie portant sur la santé génésique et la maternité sans risque. Ce plan d'action prévoit l'accès aux soins de santé maternelle de base pour 75 % des femmes enceintes, la prise en charge des complications pour 50 % des femmes enceintes et l'accroissement du taux de fréquence de la contraception à 30 %. Cependant la mission d'APES a conclu que ces objectifs étaient trop ambitieux, étant donné en particulier les ressources nationales et extérieures affectées au secteur de la santé. L'une des

activités du programme proposé consistera donc à aider le Gouvernement à formuler des objectifs quantifiables plus réalistes.

Assistance antérieure du FNUAP

9. Le FNUAP a commencé à apporter son assistance au Gouvernement avec des projets individuels au cours de la période 1973-1980. Le premier programme de pays pour la période 1980-1985 a été approuvé pour un montant de 7,1 millions de dollars et prolongé d'une année supplémentaire en 1986. Le deuxième programme de pays, d'un montant de 8 millions de dollars, a été approuvé par le Conseil d'administration pour la période 1987-1991. Deux programmes intérimaires ont été entrepris par la suite et se sont terminés en 1996, leur montant total était d'environ 10 millions de dollars.

10. Les programmes antérieurs ont permis de mettre en lumière un certain nombre de contraintes et d'enseignements. L'accès aux soins de santé génésique de qualité était limité, notamment par un système médiocre de logistique et d'approvisionnement, une politique gouvernementale qui interdisait aux sages-femmes de distribuer des contraceptifs, la résistance des accoucheuses traditionnelles et des sages-femmes de village aux efforts visant à décourager les mutilations génitales féminines, les obstacles socioculturels à la contraception et l'absence de stratégies d'IEC. Bien que les recensements démographiques de 1983 et 1993 et les enquêtes par sondage aient fourni des informations, il est encore nécessaire de mettre à jour les données sur la santé génésique, la planification familiale et les questions propres aux femmes. Les activités d'intégration des femmes au développement qui comprenaient l'alphabétisation, les activités rémunératrices et les services de santé génésique, notamment de planification familiale, se sont révélées un modèle utile pour promouvoir la condition des femmes. Toutefois il faut renforcer l'élément santé génésique de ces activités.

11. Bien que la politique de décentralisation du pays ait permis de concentrer les programmes au niveau des États, il a entraîné initialement une rotation importante des démographes et du personnel des projets, ce qui a entravé l'exécution des activités et mis en lumière la nécessité de dispenser une formation continue à court terme pour qu'il y ait suffisamment de personnel qualifié, notamment dans les domaines de la santé génésique et de la promotion des femmes. Dans son rapport, la mission d'APES a conclu que les activités menées ces dernières années par le FNUAP étaient relativement plus performantes que dans le passé. Elle a recommandé que, pour tirer parti de ce travail préparatoire, il était important que le Fonds continue son assistance dans les mêmes domaines où il mène actuellement des activités et ce, sur une période de temps plus longue, pour que les réalisations soient durables.

Autre assistance extérieure

12. La plupart des organismes d'assistance bilatérale se sont retirés du Soudan. Parmi les organismes multilatéraux, le FNUAP est le principal donateur pour les activités de population même si le PNUD, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mènent des activités complémentaires dans une

certaine mesure. Le programme de l'UNICEF pour la période 1997-2001, d'un montant de 44,7 millions de dollars, porte notamment sur les initiatives de maternité sans risque, la prévention du VIH/sida et la gestion de la fourniture des services de soins de santé primaires ainsi que des études et le plaidoyer concernant les problèmes spécifiques aux femmes. Le programme du PNUD pour 1997-1999, d'un montant de 42 millions de dollars, est axé sur l'atténuation de la pauvreté et la prévention du sida. Dans son programme de quelque 6 millions de dollars pour 1996-1997, l'OMS appuie l'élaboration de politiques sanitaires et la mise en place d'une infrastructure sanitaire et de systèmes de gestion de l'information ainsi que la mise en valeur des ressources humaines. Le HCR appuie la fourniture de services de santé génésique aux réfugiés par le biais des ONG locales. L'Association soudanaise de planification familiale reçoit une contribution annuelle de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) ainsi que des contraceptifs et des fournitures médicales.

13. Comme on peut le voir, étant donné la situation actuelle du Soudan, le FNUAP joue un rôle unique dans la fourniture de l'assistance aux activités de population et de santé génésique. Le Fonds coopère dans la mesure du possible avec les autres organismes donateurs multilatéraux. Il participe par exemple avec le PNUD et l'UNICEF, ses partenaires au Groupe consultatif mixte des politiques, à des activités communes de développement dans deux centres régionaux, à Juba, dans l'État de Bahr-El-Jabal, et à Kadogli, dans l'État du Kordofan méridional.

Programme proposé

14. Le programme proposé aidera le Gouvernement à revoir ses objectifs quantitatifs de population et de santé génésique pour l'an 2002 et à en formuler de plus réalistes. A cette fin le Fonds mettra à profit l'assistance qu'il apporte actuellement aux services de santé génésique, notamment de planification familiale, et aux programmes d'intégration des femmes au développement et d'IEC dans un groupe d'États prioritaires et insuffisamment desservis. Il s'agit des États du Kordofan septentrional, du Kordofan méridional, de Bahr-El-Jabal, de Khartoum, du Nil bleu et du Nil. Ces États ont été choisis en raison de leurs taux élevés de mortalité maternelle et de fécondité et leurs faibles taux de fréquence de la contraception et d'alphabétisation par rapport aux moyennes nationales. Ils ont été aussi retenus parce que d'autres organismes des Nations Unies et des ONG internationales y mènent des activités complémentaires, ce qui permettra de renforcer au maximum l'efficacité des activités entreprises et de leur donner un impact plus grand. Des objectifs quantifiables dans le domaine de la santé génésique seront fixés compte tenu des enquêtes de référence qui seront effectuées dans les six États proposés. L'appui apporté à la formulation de la politique démographique et aux activités de plaidoyer au niveau national renforcera les activités de santé génésique menées au niveau des États.

15. Santé génésique. Pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles dans les six États susmentionnés, un appui sera apporté à l'incorporation des soins de santé génésique, notamment des soins obstétricaux d'urgence, dans 200 dispensaires du gouvernement et des ONG au niveau des soins de santé primaires. Cette assistance sera assurée par la formation avant et pendant l'emploi, la

fourniture de matériel et de fournitures pour les soins de santé maternelle de base et l'amélioration du système d'aiguillage aux niveaux primaire et secondaire des soins de santé. Pour accroître l'utilisation des contraceptifs, un soutien sera apporté à la formation des diverses catégories de fournisseurs de services aux compétences techniques et à la communication interpersonnelle ainsi qu'à l'approvisionnement en produits et autres fournitures.

16. Le Fonds fournira des contraceptifs d'un montant d'environ 5 millions de dollars au cours de la période couverte par le programme proposé afin de répondre aux besoins de la population au niveau national. Il apportera également une assistance technique pour mettre en place un système logistique efficace pour la fourniture, la gestion et la distribution des contraceptifs. Le montant proposé pour l'achat de contraceptifs a été estimé sur la base de la consommation actuelle plus un accroissement projeté de l'utilisation de contraceptifs de 3 % par an. Le programme proposé aidera également le Gouvernement à identifier d'autres sources pour l'achat de contraceptifs, à explorer les moyens de renforcer son autosuffisance en matière d'achat de contraceptifs à long terme et à faire face aux obstacles juridiques et politiques entravant la distribution des contraceptifs.

17. Une équipe spéciale comprenant des représentants des services compétents du Gouvernement et des ONG sera mise en place pour planifier et coordonner les activités d'IEC et de plaidoyer. Une stratégie nationale d'IEC sur la population sera élaborée sur la base des études culturelles et comportementales qui seront effectuées dans le cadre du programme proposé. Les activités d'IEC feront appel à de nombreux moyens qui cibleront les groupes pertinents de population, notamment les jeunes et les adolescents. Le programme appuiera la formation des professionnels des médias aux activités d'IEC. Celles-ci seront effectuées en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS.

18. Le FNUAP coopèrera avec l'UNICEF pour incorporer l'éducation démographique, notamment la santé génésique et les questions propres aux femmes, dans les programmes des écoles secondaires, des écoles normales et des programmes en faveur des jeunes. Un appui continuera d'être apporté pour réactiver le système d'information concernant la gestion sanitaire et pour mettre en place une base d'informations fiables susceptibles de contribuer à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des programmes. À cet égard une étude CAP sur les mutilations génitales féminines sera effectuée parmi les fournisseurs de services par l'Université Ahfad de femmes, et le Fonds collaborera avec l'UNICEF et l'OMS à la réalisation d'une enquête nationale sur la maternité sans risque en 1997. En outre des recherches opérationnelles seront effectuées afin d'élaborer des mesures permettant aux sages-femmes de village et aux accoucheuses traditionnelles de mener des activités rémunératrices au lieu de procéder à des mutilations génitales féminines. Par ailleurs le FNUAP coopèrera avec l'OMS pour mener des recherches sur la qualité de la fourniture des services de santé génésique.

19. Pour lutter contre la propagation des MST, notamment du VIH/sida, le FNUAP continuera de collaborer avec les autres organismes des Nations Unies, notamment le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, dans le domaine de la

prévention du VIH. Le FNUAP appuiera également des activités de santé génésique à petite échelle en faveur de la population déplacée dans les camps des six États cibles. Il continuera de soutenir les activités d'intégration des femmes au développement en mettant l'accent sur la santé génésique dans ces six États. Ces activités seront coordonnées dans la mesure du possible avec le plan de développement des zones du PNUD et les programmes liés des autres organismes des Nations Unies.

20. Stratégie de population et de développement. Le FNUAP apportera une assistance technique destinée à renforcer la capacité du Conseil national de la population (NPC) et des ministères compétents pour leur permettre de réviser et d'établir la version définitive du projet de document directif sur la population et de formuler un plan d'action visant à intégrer les variables démographiques dans les politiques et programmes de développement national et sectoriel. En outre le FNUAP fournira un appui technique au NPC pour élaborer une base de données sur les politiques et programmes démographiques et collaborera avec le PNUD, l'UNICEF et l'OMS pour aider le Bureau central de statistique à mettre en place un système intégré d'information. À cet égard le FNUAP aidera ce dernier à évaluer le système actuel et à identifier les indicateurs essentiels pour le suivi et l'évaluation des réalisations du programme démographique du pays, en particulier en ce qui concerne les objectifs de la CIPD.

21. Une assistance technique sera apportée au Centre d'études sur la population de l'Université Gezira pour examiner le programme de maîtrise en population et développement et veiller à ce qu'il soit conforme aux nouveaux modèles postérieurs à la CIPD. Par ailleurs le personnel du Gouvernement et des ONG bénéficiera de programmes de formation à court terme aux questions propres aux femmes et à la santé génésique, à l'élaboration et à la gestion des programmes démographiques et aux statistiques démographiques.

22. Plaidoyer. Le FNUAP fournira une assistance technique pour renforcer les capacités des ONG et des organismes gouvernementaux compétents, tels que le Conseil national de la population, le Centre national d'information, d'éducation et de communication pour le développement et l'Association soudanaise de planification familiale, dans l'élaboration et l'exécution d'une stratégie de plaidoyer. Le programme permettra au Gouvernement de recueillir un appui en faveur des programmes nationaux de population et de santé génésique grâce à des séminaires et des ateliers destinés aux parlementaires, aux autres décideurs nationaux et aux dirigeants religieux et communautaires. L'accent sera mis sur les divers problèmes auxquels les femmes sont confrontées, notamment les mutilations génitales féminines, l'éducation des fillettes, les inégalités entre hommes et femmes, la participation des femmes à la population active, l'amélioration de leur accès aux ressources économiques et un rôle plus actif des femmes dans la prise des décisions nationales. Les efforts de plaidoyer viseront également à encourager une diffusion plus large des messages de santé génésique par la radio, la télévision et la presse.

23. Le programme s'efforcera d'accroître la cohérence et la complémentarité des activités de santé génésique, de population et de développement et de plaidoyer pour qu'elles se renforcent mutuellement. Ainsi par exemple, les

données et les résultats des études contribueront au plaidoyer visant à éliminer les obstacles juridiques et culturels aux interventions de santé génésique, notamment de planification familiale, et à incorporer les questions propres aux femmes dans les programmes de développement. Cette approche contribuera donc à renforcer l'efficacité de toutes les activités entreprises par le Fonds.

Exécution, suivi, évaluation et coordination

24. L'exécution sera confiée au Gouvernement soudanais et aux ONG nationales : certains éléments du programme seront exécutés directement par les ONG nationales et les institutions universitaires et gouvernementales compétentes. D'autres activités du programme proposé seront menées à bien par les organismes des Nations Unies représentés dans le pays et par des ONG internationales choisies en fonction de leurs compétences et de l'expérience qu'elles ont accumulée dans le pays. Afin d'améliorer les capacités d'exécution et de mise en oeuvre nationale et d'assurer la durabilité des activités, un programme de formation à court terme sera organisé à l'intention du personnel du Gouvernement et des ONG concernant l'élaboration, la gestion, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes et projets du FNUAP. En outre un appui technique sera apporté par des consultants locaux et des conseillers de l'Équipe d'appui. Une assistance technique supplémentaire sera fournie à une échelle limitée par des experts internationaux et les Volontaires des Nations Unies.

25. Le Ministère des finances sera l'organe central responsable de la coordination de toute l'assistance multilatérale. Les indicateurs pertinents construits à partir des enquêtes de référence menées dans le cadre des divers éléments du programme permettront de suivre les réalisations et les progrès. En outre des évaluations extérieures des éléments du programme seront effectuées régulièrement. Un examen à mi-parcours est prévu en 1999.

Recommandation

26. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Soudan décrit ci-dessus pour un montant de 17 millions de dollars sur la période 1997-2001, qui sera prélevé sur les ressources ordinaires du FNUAP pour autant que ces ressources soient disponibles, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration sur l'allocation des ressources du FNUAP.
