Nations Unies DP/FPA/CPO/GNB/4

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

Distr. générale
12 juillet 2002
Français
Original: anglais

Seconde session ordinaire de 2002
23-27 septembre 2002, New York
Point 11 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Esquisse de programme pour la Guinée-Bissau*

Assistance proposée :	4 050 000 dollars, dont 2 250 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 1,8 million de dollars provenant de ressources multibilatérales et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2003-2007)
Cycle de l'assistance :	Quatrième
Groupe sur la base de la décision 2000/19 :	A

Assistance proposée par domaine essentiel d'activité du programme
(En millions de dollars)

	Ressources ordinaires	*Autres*	**Total**
Hygiène de la procréation	0,95	1,30	**2,25**
Stratégies en matière de population et de développement	0,90	0,50	**1,40**
Coordination du programme et assistance	0,40	–	**0,40**
Total	**2,25**	**1,80**	**4,05**

* L'adoption d'un nouveau processus de programmation harmonisé en application des dispositions de la décision 2001/11 a retardé la présentation du présent document, la préparation des nouvelles esquisses de programme de pays ayant nécessité une période d'ajustement.

02-39869 (F) 190702 190702

I. Analyse de la situation

1. Le conflit politique et militaire de 1998-1999 a eu des conséquences pour les programmes de développement en Guinée-Bissau. Les efforts de la communauté internationale visant à renouer le dialogue entre les responsables politiques et militaires ont débouché sur l'organisation d'élections démocratiques législatives et présidentielles. La démocratie demeure néanmoins précaire. Sur le plan économique, la productivité a considérablement chuté en 1998. Malgré une amélioration en 2000, la balance des paiements du pays est déficitaire. L'économie se caractérise par une forte dépendance vis-à-vis des produits importés et par une dette extérieure élevée. La pauvreté est généralisée : 49 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. En 1997, le produit national brut par habitant était estimé à 238 dollars.

2. Selon des projections effectuées à partir du recensement de la population de 1991, la population était estimée à 1,2 million en 2001 et connaît une croissance annuelle comprise entre 1,9 et 2,2 %. Le taux de natalité est élevé : 41 pour 1 000, tout comme l'indice synthétique de fécondité, estimé à 6,8 enfants par femme. La population est jeune : 50,2 % ont moins de 15 ans. Le pays fait face à un exode urbain important, la population urbaine représentant actuellement 47 % du total, dont un tiers vit à Bissau, la capitale. En 2000, le taux de mortalité infantile était estimé à 124 pour 1 000. S'agissant du taux de mortalité maternelle, les estimations varient et oscillent entre 349 et 700 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié a été ramené de 59 % en 1998 à 18 % en 2000.

3. On estime que le taux de fécondité des adolescentes est élevé en raison d'une activité sexuelle précoce et de la jeunesse des filles au moment du mariage (15,7 ans). L'accès à des services intégrés d'hygiène de la procréation est limité et ceux-ci ne couvrent que 39 % du territoire. Le taux de prévalence de la contraception concernant les méthodes modernes est très faible (4,6 %). En incluant les méthodes traditionnelles, ce taux passe à 7,6 %. Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont en augmentation, tout comme le taux d'infection par le VIH/sida, mais aucune donnée fiable n'est disponible. Chez les donneurs de sang, le taux d'infection est estimé à 8,7 %.

4. Les conditions de vie sont très inégales entre les hommes et les femmes, en raison de coutumes socioculturelles et d'un accès inégal aux ressources et aux services. En matière d'éducation, le taux de scolarisation des filles dans le primaire est de 37,4 %, contre 44,4 % pour les garçons. Le taux d'alphabétisation des femmes est de 23,8 %, contre 53 % chez les hommes. L'assemblée nationale ne compte que 7,8 % de femmes. La mutilation génitale féminine est pratiquée, mais on n'en connaît pas bien la prévalence.

5. En 2000, la Guinée-Bissau a été admise au sein de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés lancée par le Fonds monétaire international, et a commencé à établir le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DRSP). Ce document a pour objectif de réduire l'incidence de la pauvreté extrême ainsi que la mortalité maternelle et infantile; de promouvoir un accès universel à l'éducation primaire; et d'éliminer les inégalités entre les sexes. Sur le plan politique, une trêve a récemment été signée entre le Gouvernement et les partis d'opposition afin d'approuver et d'appliquer le DRSP. Ce nouveau climat politique est prometteur pour l'avenir du pays.

II. Coopération passée et enseignements tirés

6. Le précèdent programme de pays était doté d'un budget de 4 millions de dollars au total, dont 3 millions prélevés sur les ressources ordinaires. En raison du conflit politique, le programme a été interrompu pendant un an, période pendant laquelle les actions se sont limitées à une assistance d'urgence en matière d'hygiène de la procréation. L'exécution a repris en février 2000, sous le contrôle du nouveau Gouvernement. Le programme a été mis en oeuvre dans trois régions administratives, qui représentent 50 % de la population totale. Malgré le climat politique instable, des progrès importants ont pu être accomplis.

7. En matière d'hygiène de la procréation, le programme a permis de faire reconnaître cette notion dans le pays; d'intégrer des services d'hygiène de la procréation dans 46 % des zones couvertes par le programme; et de concevoir des cadres techniques et opérationnels, tels que la politique et le programme nationaux en matière d'hygiène de la procréation et les normes en matière de prestation de service. On a créé

un centre polyvalent destiné aux jeunes, qui dispense des services médicaux essentiels et d'hygiène de la procréation, et qui informe et oriente les jeunes. L'éducation par les pairs organisée par l'intermédiaire de réseaux de jeunes a permis de sensibiliser la jeunesse à la prévention des IST et du VIH/sida. Le programme a également permis de financer l'enquête par grappes à indicateurs multiples et deux études sur le comportement sexuel des jeunes et des adolescents, qui ont donné des informations sur la situation de l'hygiène de la procréation.

8. S'agissant des stratégies en matière de population et de développement, le programme a permis de relancer l'élaboration d'une politique démographique nationale, avec l'appui technique d'un centre de recherche régional. Des homologues nationaux ont été formés dans le pays et à l'étranger. Une éducation en matière de population et une initiation à la vie familiale a été intégrée au programme des écoles primaires dans tout le pays. L'institut des femmes et des enfants a bénéficié d'un appui pour élaborer son plan stratégique national. La formation de journalistes, d'agents d'organisations gouvernementales et non gouvernementales et de membres du groupe sur les sexospécificités et le développement dirigé par le FNUAP a permis de renforcer la perception de la démarche sexospécifique. Des activités de plaidoyer ont été menées avec l'aide de journalistes et de parlementaires, et des ONG islamiques ont participé aux activités de plaidoyer en faveur de l'élimination des mutilations génitales féminines.

9. Outre le conflit interne, le programme s'est heurté à d'autres obstacles, notamment la faiblesse des moyens des institutions chargées de l'exécution, du suivi et de la coordination du programme. La raison principale était que les ressources humaines étaient insuffisantes et que les mouvements de personnels étaient élevés chez les décideurs. Le recensement de la population n'a pas été effectué en raison du manque d'intérêt des donateurs. L'exécution du programme a également pâti de la forte centralisation du système de gestion des ressources. L'intégration d'une dimension sexospécifique a été limitée par la non-application de politiques et de lois, la prise en compte insuffisante des besoins des hommes et des femmes dans les programmes de développement, les faibles moyens institutionnels et le manque de connaissance des questions sexospécifiques.

10. Parmi les principaux enseignements tirés du dernier programme, on retient notamment qu'il faut revoir l'exécution du programme à l'échelon national, sur fond de pays affaibli par un conflit interne. Il faudrait accorder la plus grande priorité au renforcement et au développement des connaissances et des capacités nationales. Il est essentiel de décentraliser les activités afin d'utiliser au mieux les ressources du programme. Les ONG constituent une excellente option pour dispenser des services d'hygiène de la procréation, modifier les comportements dans des domaines clefs tels que la prévention du VIH/sida et promouvoir l'égalité des sexes.

III. Programme proposé

11. Le programme proposé est harmonisé avec l'UNICEF et le PNUD et a été élaboré sous la direction du Gouvernement, en collaboration avec des ONG et l'équipe de pays des Nations Unies. Il s'appuie sur le programme de développement national; le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et son examen quinquennal (CIPD+5), et les objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire. Il tient compte du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dont les objectifs sont la bonne gouvernance et la lutte contre la pauvreté. Ces mêmes objectifs figurent dans le Document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté.

12. S'agissant de la bonne gouvernance, le programme proposé facilitera la collecte, l'analyse et la diffusion de données; les efforts de décentralisation; l'intégration des questions sexospécifiques dans les politiques et programmes de développement; et le renforcement des capacités. En ce qui concerne la réduction de la pauvreté, le programme permettra d'élaborer des cadres de développement; de réduire la mortalité maternelle; d'améliorer les services d'hygiène de la procréation et la condition socioéconomique de la femme.

13. Le programme a pour objectif d'aider le Gouvernement à réduire la pauvreté : a) en veillant à ce que les objectifs de développement du pays soient en adéquation avec les problèmes de sa population; b) en améliorant les services d'hygiène de la procréation; et

c) en réduisant les disparités entre les hommes et les femmes.

14. Le résultat escompté de ce programme est d'aider à trouver un meilleur équilibre entre les politiques et les programmes de développement généraux et sectoriels, d'une part, et les questions de population, d'autre part. S'agissant d'hygiène de la procréation, on trouvera un équilibre entre la demande et l'offre de services, en particulier en matière de suivi prénatal; de planification familiale; de traitement des complications des accouchements et des avortements; de prévention du VIH/sida; de conception syndromique des IST; et d'hygiène procréative des adolescents, des jeunes et des hommes. S'agissant des sexospécificités, on réduira les inégalités entre les hommes et les femmes dans les domaines suivants : a) accès aux ressources et aux services; et b) représentation favorable des femmes dans les manuels scolaires et les médias.

15. Le programme proposé sera exécuté dans les trois régions administratives concernées par le précédent programme, afin de consolider les résultats et de renforcer la décentralisation. Certains districts sanitaires de deux autres régions où l'hygiène de la procréation n'a pas encore été intégrée, seront aussi concernés, en coordination avec d'autres donateurs. Si des ressources multibilatérales sont dégagées, d'autres régions administratives du nord du pays seront également incluses dans le programme. La couverture du programme sera nationale en ce qui concerne les activités suivantes : coordination de programmes, collecte de données, plaidoyer, éducation à l'école en matière de population et initiation à la vie familiale, et fourniture de moyens de contraception.

Sous-programme relatif aux stratégies concernant la population et le développement

16. Le premier résultat du programme proposé, à savoir le renforcement des capacités nationales des institutions gouvernementales et non gouvernementales en matière de planification, d'exécution, de coordination, de suivi et d'évaluation des activités et programmes sectoriels aux échelons national et régional, sera obtenu au moyen des stratégies suivantes : a) intégration de la dimension sexospécifique dans les cadres de développement et les plans d'action annuels; b) intégration du concept d'hygiène de la procréation dans le plan national de développement de la santé dans la perspective de l'approche sectorielle de la santé qui devrait être adoptée dans un proche avenir; c) renforcement des mécanismes inter et intrasectoriels de suivi, de coordination et d'évaluation des programmes; d) plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources et de la révision de la législation, dirigé vers les responsables des décisions et les personnalités influentes; et e) renforcement des compétences des homologues nationaux et des spécialistes techniques des institutions chargées d'élaborer, d'exécuter et de suivre les activités et programmes sectoriels.

17. Le deuxième résultat du programme, à savoir l'amélioration du système d'information sur la population et le développement avec ventilation par région et par sexe, sera obtenu au moyen des mesures suivantes : a) renforcement du système d'information statistique sur la population et le développement de façon à disposer de données aux échelons national, régional et local; b) apport d'une assistance technique pour le troisième recensement démographique national avec enquête sur le logement, et d'une stratégie de mobilisation de ressources; c) réalisation d'études de recherche socioculturelle dans le but de mieux orienter les interventions en matière d'équité entre les sexes et d'élaborer des stratégies de communication efficaces et bien ciblées; et d) perfectionnement du système d'information sur la santé de façon à disposer des indicateurs indispensables pour l'élaboration des plans annuels de santé par district.

Sous-programme relatif à la médecine de la procréation

18. Le troisième résultat du programme, à savoir la mise sur pied de services de médecine de la procréation bien intégrés et de qualité, notamment en matière de santé maternelle, de planification familiale, de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, d'hygiène de la procréation des adolescents, des jeunes et des hommes, et de stratégies d'information, d'éducation et de communication, sera obtenu comme suit : a) intégration de composantes sur la médecine de la procréation dans les structures de santé publiques et privées, dans les organisations non gouvernementales et dans les forces armées; b) mise sur pied d'un circuit de diffusion locale des services; c) renforcement des services de soins obstétriques d'urgence et de soins après avortement; d) renforcement de la prévention du VIH/sida, du dépistage et du suivi des patients séropositifs; et e) développement dans trois centres polyvalents de

services particuliers, notamment en matière de transmission de l'information entre membres d'un même groupe, à l'intention des jeunes et des adolescents. Les stratégies permettant d'offrir des services de qualité consisteront à : a) renforcer les compétences techniques; b) moderniser les infrastructures en fonction du type d'établissement médical; et c) élaborer un plan pour la sécurité des produits de santé de la procréation et l'approvisionnement en produits de base.

19. Le quatrième résultat, à savoir la disponibilité de l'information en matière de médecine de la procréation axée sur des groupes de population particuliers, sera obtenu au moyen de stratégies visant à accroître la demande de services dans ce domaine et à favoriser le changement de comportement à l'égard des pratiques nuisibles ou à risque. Il s'agira notamment de : a) renforcer les stratégies de communication, segmentées en fonction des différents publics visés; b) renforcer les capacités des associations de jeunes dans le but de mettre sur pied et de développer la transmission de l'information par les jeunes entre eux; et c) inscrire l'enseignement des notions de démographie et de vie familiale dans les programmes scolaires du primaire et, à titre d'essai, dans les programmes du secondaire et des cours d'alphabétisation pour adultes.

20. Les stratégies permettant d'obtenir le cinquième résultat, à savoir l'amélioration de l'environnement socioculturel dans le but de promouvoir l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes, consisteront à : a) mener des opérations de sensibilisation visant à faire évoluer les comportements, à améliorer le cadre institutionnel de défense des droits de l'homme et l'accès aux ressources et aux services et à supprimer les pratiques dommageables aux femmes et aux filles; b) plaider en faveur de la révision de la législation sur l'égalité des sexes et de son harmonisation avec les conventions qui ont été ratifiées par le pays; et c) apporter un appui institutionnel en matière d'équité et d'égalité des sexes à l'institut de la femme et de l'enfant, à l'institut national chargé de la jeunesse et aux organisations non gouvernementales.

21. Le programme proposé repose sur un certain nombre de postulats : les institutions du pays sont stables; les ressources humaines ont été valorisées et sont correctement gérées; le personnel local est motivé; l'Initiative de Bamako a été mise en oeuvre afin de rendre les services de santé plus accessibles d'un point de vue économique; et le processus de décentralisation est en cours.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

22. Le programme proposé sera exécuté de façon rationnelle. Pour faciliter ce processus, on s'assurera le concours d'experts extérieurs, en particulier en début d'exécution du programme. On s'appuiera sur la coopération Sud-Sud, en particulier avec les pays lusophones. L'équipe d'appui de pays du FNUAP basée à Dakar dispensera une aide sur le plan technique.

23. Le Ministère des affaires étrangères, de la coopération internationale et des affaires communautaires assurera la coordination globale de l'assistance fournie par le FNUAP. Le Secrétariat d'État chargé de la planification supervisera l'assistance technique. Le programme sera exécuté dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), en étroite coopération avec les organismes des Nations Unies. On développera des partenariats avec la Banque africaine de développement pour la réhabilitation des établissements médicaux; avec la Banque mondiale pour l'approvisionnement en médicaments essentiels, la prévention du VIH/sida et la commercialisation des préservatifs; avec l'Union européenne, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Coopération française pour la médecine de la procréation, dans son ensemble, et pour les soins obstétricaux d'urgence; et à la Coopération portugaise pour les jeunes. Les partenaires du développement seront également sollicités pour financer le recensement démographique.

24. Le suivi du programme sera effectué en fonction des plans annuels et d'évaluation fondés sur le cadre logique du programme et les indicateurs correspondants. On procédera à des évaluations communes menées avec les autres partenaires financiers, en conformité avec le PNUAD. Outre les examens annuels du programme, il est prévu un examen à moyen terme en 2005 et un examen final en 2007.

25. Le bureau de pays de la Guinée-Bissau se compose du Représentant, d'un administrateur national de programme et du personnel d'appui administratif. Pour faire face à la charge de travail supplémentaire

occasionnée par la mise en oeuvre du PNUAD, la gestion des ressources multilatérales ou bilatérales et le suivi des activités décentralisées, on recrutera un deuxième administrateur national de programme. On fera également appel aux Volontaires des Nations Unies ainsi qu'aux experts nationaux en matière de médecine de la procréation et de stratégies relatives à la population et au développement.

s

und gen n0239869 docu r

Annexe

Résultats et cadre de ressources pour la Guinée-Bissau

Objectif du FNUAP	*Résultat escompté*	*Indicateurs de succès*	*Produits et indicateurs clefs*	*Ressources*
Objectif 1 du PNUAD : Contribuer aux efforts entrepris par le gouvernement en faveur de la bonne gouvernance				
Contribuer aux efforts entrepris par le gouvernement dans la lutte contre la pauvreté, en faisant en sorte que les objectifs de développement du pays soient en adéquation avec les problèmes rencontrés par sa population	Meilleur équilibre entre les politiques et programmes de développement global et sectoriel, d'une part, et les questions de population, d'autre part	À la fin de 2007, les programmes sectoriels (éducation, jeunesse et santé) intègrent véritablement les problèmes de population, y compris la dimension sexospécifique	**Produit 1** : Capacités nationales des institutions gouvernementales et non gouvernementales renforcées en matière de planification, de coordination, de suivi et d'évaluation des activités et programmes sectoriels, aux échelons national et régional **Indicateurs clefs** : • D'ici à 2007, les programmes sectoriels en matière de santé, d'éducation et de jeunesse auront été adaptés aux objectifs fixés dans la politique démographique nationale et intégreront la dimension sexospécifique • D'ici à 2007, le suivi et la coordination de l'exécution des programmes sectoriels seront effectués sur la base des plans annuels établis en concertation avec les partenaires concernés	**Ressources totales** : 4 050 000 dollars (dont 2 250 000 à prélever sur les ressources ordinaires et 1,8 million provenant de modalités de cofinancement ou autres, y compris les ressources ordinaires) **Montant total pour le sous-programme relatif aux stratégies en matière de population et de développement** : 1,4 million de dollars (dont 0,9 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million provenant de modalités de cofinancement ou autres, y compris les ressources ordinaires)

Objectif du FNUAP	*Résultat escompté*	*Indicateurs de succès*	*Produits et indicateurs clefs*	*Ressources*
			Indicateurs clefs : • D'ici à 2007, les programmes sectoriels en matière de santé, d'éducation et de jeunesse auront été adaptés aux objectifs fixés dans la politique démographique nationale et intégreront la dimension sexospécifique • D'ici à 2007, le suivi et la coordination de l'exécution des programmes sectoriels seront effectués sur la base des plans annuels établis en concertation avec les partenaires concernés • D'ici à 2007, les responsables des décisions et les personnalités influentes auront adopté des positions favorables aux objectifs du pays en matière de population, de médecine de la procréation et de sexospécificité, lesquelles positions seront reflétées dans les budgets et dans les textes législatifs et administratifs	**Montant total pour le sous-programme relatif aux stratégies en matière de population et de développement** : 1,4 million de dollars (dont 0,9 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,5 million provenant de modalités de cofinancement ou autres, y compris les ressources ordinaires)

und gen n0239869 docu r

Objectif du FNUAP	*Résultat escompté*	*Indicateurs de succès*	*Produits et indicateurs clefs*	*Ressources*
			Produit 2 : Système perfectionné d'information sur la population et le développement, avec ventilation des données par région et par sexe **Indicateur clef** : • D'ici à 2007, une base de données nationale et une base de données régionale pilote axées sur les statistiques sociodémographiques et les données socioculturelles (en fonction du sexe et de la région) fourniront toutes les informations requises pour la conception, la gestion, le suivi et l'évaluation des programmes sectoriels en matière de population et de développement	
Objectif 2 du PNUAD : Contribuer à la lutte contre la pauvreté				
Contribuer aux efforts entrepris par le gouvernement pour lutter contre la pauvreté en élaborant des cadres de développement; en améliorant l'hygiène de la procréation de la population; et en faisant baisser la mortalité maternelle, infantile et	Équilibre entre la demande et l'offre en matière de services d'hygiène de la procréation, et utilisation intensive de ces services et de l'information dans ce domaine	En 2007 : • Taux d'utilisation des moyens de contraception modernes passé de 4,6 % à 11 % à l'échelon national (pour les régions couvertes par le programme, les taux seront établis après collecte des données)	**Produit 3** : Services intégrés d'hygiène de la procréation accessibles, notamment en matière de santé maternelle; de planification familiale; de prévention des MST et du sida; d'hygiène de la procréation pour les jeunes, les adolescents et les hommes; et d'information,	**Montant total pour le sous-programme relatif à la médecine de la procréation** 2 250 000 dollars (dont 0 950 000 à prélever sur les ressources ordinaires et 1,3 million provenant de modalités de cofinancement ou autres, y compris les ressources

Objectif du FNUAP	*Résultat escompté*	*Indicateurs de succès*	*Produits et indicateurs clefs*	*Ressources*
Contribuer aux efforts entrepris par le gouvernement pour lutter contre la pauvreté en élaborant des cadres de développement; en améliorant l'hygiène de la procréation de la population; et en faisant baisser la mortalité maternelle, infantile et juvénile	Équilibre entre la demande et l'offre en matière de services d'hygiène de la procréation, et utilisation intensive de ces services et de l'information dans ce domaine	En 2007 : • Taux d'utilisation des moyens de contraception modernes passé de 4,6 % à 11 % à l'échelon national (pour les régions couvertes par le programme, les taux seront établis après collecte des données) • Proportion des femmes accouchant avec l'aide de personnel de santé qualifié passée de 18 % à 60 % (pour les régions couvertes par le programme, un seuil sera établi) • Proportion des jeunes utilisant un préservatif au cours de leur premier rapport sexuel en augmentation • Proportion des jeunes et des hommes consultant les services de médecine de la procréation en augmentation	**Produit 3** : Services intégrés d'hygiène de la procréation accessibles, notamment en matière de santé maternelle; de planification familiale; de prévention des MST et du sida; d'hygiène de la procréation pour les jeunes, les adolescents et les hommes; et d'information, éducation et communication **Indicateurs clefs** : • D'ici à 2007, le nombre de districts sanitaires offrant des services intégrés de médecine de la procréation passe de 3 à 5 (ou plus si l'on dispose de ressources multilatérales ou bilatérales) • D'ici à 2007, 70 % des clients utilisateurs des services de médecine de la procréation sont satisfaits du type et de la qualité des services offerts	**Montant total pour le sous-programme relatif à la médecine de la procréation** 2 250 000 dollars (dont 0 950 000 à prélever sur les ressources ordinaires et 1,3 million provenant de modalités de cofinancement ou autres, y compris les ressources ordinaires)

und gen n0239869 docu r

Objectif du FNUAP	*Résultat escompté*	*Indicateurs de succès*	*Produits et indicateurs clefs*	*Ressources*
			• Les médicaments essentiels, les contraceptifs et les produits de santé de la procréation sont disponibles sans rupture de stock **Produit 4** : Information en matière d'hygiène de la procréation accessible par des catégories cibles particulières de population **Indicateur clef** : D'ici à 2007, le pourcentage de la population ayant acquis des connaissances en matière de planification familiale, de MST, de VIH/sida, de grossesse précoce, de pratiques nuisibles pour les femmes et de disponibilité des services de médecine de la procréation atteint 60 % des hommes et des femmes dans les catégories de population ciblées	
Contribuer aux efforts entrepris par le gouvernement pour lutter contre la pauvreté, en réduisant les disparités entre les hommes et les femmes	Inégalité entre hommes et femmes réduite en ce qui concerne l'accès aux ressources, et représentation favorable des femmes dans les manuels scolaires et les médias	En 2007 : • Réduction de l'écart entre le taux d'inscription à l'école des garçons et celui des filles	**Produit 5** : Environnement socioculturel plus favorable pour la promotion de l'équité et de l'égalité entre les hommes et les femmes	

und gen n0239869 docu r

Objectif du FNUAP	*Résultat escompté*	*Indicateurs de succès*	*Produits et indicateurs clefs*	*Ressources*
		• Diminution du taux d'abandon scolaire chez les filles • Nombre de femmes ayant accès aux nouvelles technologies en augmentation de 25 % • Adoption d'une législation contre la violence sexiste et les mutilations génitales féminines	**Indicateurs clefs** : • D'ici à 2007, la représentation sociale des hommes et des femmes, telle qu'elle est véhiculée par les circuits de communication, les programmes scolaires et les manuels, reflète une image plus favorable conforme à l'approche sexospécifique • D'ici à 2007, la proportion d'hommes et de femmes qui adhèrent aux nouvelles valeurs d'équité et d'égalité entre les hommes et les femmes (droits de l'homme, accès équitable aux ressources, suppression de la violence sexiste, y compris les mutilations génitales féminines) s'accroît considérablement	**Coordination et assistance au programme** : 0,4 million de dollars

und gen n0239869 docu r