



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

Distr. générale
12 avril 2007
Français
Original: anglais

Session annuelle 2007

11-12 juin 2007

Point 15 de l'ordre du jour

FNUAP Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Esquisse de programmes de pays pour le Mali

Assistance proposée : 20,5 millions de dollars, dont 7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 5,5 millions à prélever au moyen d'arrangements de cofinancement ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires.

Période du programme: Cinq ans (2008-2012)

Cycle de l'assistance : Sixième

Catégorie selon la décision 2005/13: A

Assistance proposée par domaine de base du programme

(en millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Hygiène /médecine de la procréation	7,0	4,00	11,00
Population et développement	3,5	1,75	5,25
Équité entre les sexes	2,5	1,25	3,75
Coordination du programme et assistance	0,5	-	0,50
Total	13,5	7,00	20,50



I. Analyse de la situation

1. Le Mali avait une population d'environ 11,7 millions d'habitants en 2005. Soixante-cinq pour cent de cette population est âgée de moins de 25 ans, et 73 % de ses membres vivent dans des zones rurales. L'espérance de vie à la naissance est de 62,2 ans pour les femmes et de 58,8 ans pour les hommes. La population augmente de 2,9 % par an et elle double tous les 24 ans. Soixante-trois pour cent des Maliens vivent sous le seuil de la pauvreté, et 22 % subsistent dans des conditions de pauvreté extrême.

2. L'enquête de 2001 sur la démographie et la santé a signalé que le taux global de fécondité s'élevait à 6,8 enfants par femme. Quarante pour cent des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont déjà mères. Le taux de mortalité infantile est de 128 décès pour mille naissances vivantes et le taux de mortalité postinfantile s'élève à 229 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ces deux taux n'ont d'ailleurs guère varié au cours des cinq dernières années. Le taux de mortalité maternelle, qui est de 582 décès pour 100 000 naissances vivantes, demeure élevé. Les principales causes de la mortalité maternelle sont: a) le faible taux des naissances assistées (40 %); b) le faible taux d'utilisation de la contraception par des méthodes modernes (6 %); et c) les besoins non satisfaits de contraception (de 29 % chez les femmes en âge de procréer).

3. L'accès aux soins obstétricaux d'urgence est limité, car seuls 7,7 % des établissements sanitaires dispensent les soins pertinents. Le faible recours aux services de santé, la condition inférieure de la femme et le taux élevé d'analphabétisme dans la population féminine exacerbent la situation. La mutilation génitale féminine est très répandue. L'on a signalé dans l'enquête de 2001 sur la démographie et la santé que 91,6 % des personnes de sexe féminin âgées de 15 à 49 ans y ont été soumises, et 80 % des femmes seraient favorables à cette pratique pour des raisons socioculturelles. Toutefois, des données récentes de la zone de Bougouni dans la partie sud du pays, où l'on a mis en œuvre un projet pilote destiné à dissuader les partisans de cet usage, laissent entendre que ce type de mutilation diminue régulièrement dans les localités ciblées.

4. La précocité de l'activité sexuelle, les partenaires multiples, les mariages précoces, les connaissances restreintes sur les maladies sexuellement transmises et la méconnaissance des risques élevés qu'elles constituent pour la santé sont des situations fréquentes chez les jeunes gens. L'on estime que le taux de prévalence du VIH est de 1,7 % à l'échelle nationale. Cependant, ce taux de prévalence est supérieur dans certains groupes, notamment ceux des : femmes enceintes (3,4 %); des chauffeurs de camion (10 %) et des travailleuses et travailleurs de l'industrie du sexe (31,9 %), ce qui donne à penser qu'il faudrait cibler les groupes vulnérables pour contenir l'infection par le VIH.

5. Malgré les progrès accomplis dans le domaine de l'éducation de base et de l'alphabétisation, le niveau d'instruction demeure faible. Seuls 48 % des hommes et 12 % des femmes savent lire, écrire et compter. Les disparités entre les sexes persistent dans les inscriptions à l'école primaire, qui s'élèvent à 68 % pour les garçons et 46 % pour les filles. Des progrès ont été accomplis afin d'assurer une participation des femmes aux affaires publiques et aux prises de décision.

6. Le Gouvernement a récemment adopté une série de politiques et de programmes sectoriels de développement qui sont focalisés sur: a) le développement sani-

taire et social; b) la lutte contre le VIH/sida; c) La détermination d'une marche à suivre pour réduire la mortalité maternelle et infantile; d) l'élimination de la mutilation génitale féminine; e) l'autonomisation des jeunes; et f) les efforts de communication dans le domaine de la santé de la procréation. La stratégie nationale de réduction de la pauvreté, qui a trait à ces problèmes, a servi de référence pour élaborer le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) prévu pour de 2008 à 2012.

II. Résultats et enseignements tirés de la coopération passée

7. Le cinquième programme de pays (2003-2007) a permis d'atteindre d'importants résultats tant à l'échelle nationale que dans cinq régions: celles de Gao, de Kayes, de Kidal, de Sikasso et de Tombouctou.

8. Dans le domaine de la démographie et du développement, le programme a: a) mis à jour la politique démographique nationale; b) élaboré le programme d'investissement prioritaire dans le domaine de la population et ses composantes régionales; c) créé la Direction nationale de la population et ses divisions pour superviser des activités relatives à la population; enfin d) mis au point des indicateurs de suivi et une base de données intégrée sur la population afin d'améliorer le suivi du programme.

9. Dans le domaine de la santé en matière de procréation, le FNUAP s'est montré favorable au réexamen des politiques, des normes et des procédures, et il a contribué à l'élaboration du plan stratégique national; du plan des communications sur la santé de la procréation; du plan décennal sur la sûreté des approvisionnements en produits de santé de la procréation; et un plan-cadre national visant à prévenir et à traiter la fistule obstétricale. Cela a conduit à l'adoption d'une politique nationale qui permette aux femmes de se faire opérer gratuitement par césarienne et de mettre au point une marche à suivre nationale destinée à réduire la mortalité maternelle et infantile. Le FNUAP a contribué à mettre au point des systèmes d'orientation des patientes qui ont besoin de soins obstétricaux d'urgence. Il a aussi élargi les services de distribution de contraceptifs implantés dans les localités pour améliorer l'accès à ces services dans les zones rurales. Le programme a aussi introduit des activités visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

10. En outre, le programme a introduit un service de dépistage et d'accompagnement psychologique bénévole et anonyme spécialisé dans le VIH qui est dispensé dans les centres de soutien des jeunes. Il a aussi institué des réseaux d'éducation des pairs et renforcé la communication sur les questions relatives à la santé de la procréation par l'entremise d'émissions de radio et de l'Internet.

11. Dans les domaines des droits de l'homme, ainsi que de l'équité entre les sexes et de l'égalité des hommes et des femmes, le programme a appuyé l'adoption et la mise en œuvre du plan national d'action pour éliminer la mutilation génitale féminine. Il a soutenu les activités menées sur le terrain par un groupement d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'associations communautaires; de plus, il a contribué à la formation de professionnels chargés de lutter contre la mutilation génitale féminine. Des campagnes ont été menées afin de mobiliser les élus et les associations féminines pour qu'ils fassent adopter le Code de la famille et le projet de loi sur la santé de la procréation.

12. Le soutien du FNUAP a conduit les partenaires du développement et les collectivités des villages à s'intéresser de plus en plus à l'élimination des mutilations génitales féminines et de la fistule obstétricale. Le Gouvernement a fourni un accès gratuit aux soins obstétricaux d'urgence, et il s'est engagé à fournir de plus en plus de produits contraceptifs et relatifs à la santé de la procréation. Il faudrait, toutefois, que le FNUAP et le Gouvernement coordonnent mieux leurs actions afin d'améliorer l'intégration du programme et de réduire les interventions parallèles.

III. Programme proposé

13. Le programme proposé se trouve dans la ligne du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2008-2012) élaboré compte tenu des priorités fixées dans la stratégie de réduction de la pauvreté. Il est aussi dans la même ligne que les objectifs du Millénaire pour le développement.

14. Le programme contribuera aussi à faire appliquer les recommandations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ci-après: a) les droits de l'homme seront mieux connus et respectés ce dont bénéficieront la gouvernance démocratique et l'état de droit; b) les capacités du Gouvernement, des groupes communautaires, des organisations de la société civile et du secteur privé en matière de planification, du développement, de mise en œuvre et d'évaluation des plans de développement des projets ainsi que des programmes d'intégration nationaux et régionaux seront renforcées; c) l'accès des groupes les plus vulnérables à des services sociaux de base de grande qualité sera amélioré; enfin, e) l'accès universel aux services de prévention de la contagion par le VIH et les soins pertinents sera facilité.

15. Le programme a été conçu pour diminuer la pauvreté et améliorer la qualité de vie de la population: a) en rendant les services de santé de la procréation de grande qualité plus accessibles aux groupes les plus vulnérables; b) en améliorant la disponibilité des données sociodémographiques pour mieux refléter les problèmes démographiques dans les politiques et les programmes ainsi que le suivi du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et les objectifs du Millénaire pour le développement; enfin, c) en promouvant les droits de l'homme, l'équité entre les sexes et l'égalité des hommes et des femmes.

16. Le programme de pays repose sur trois composantes: a) la santé de la procréation; b) la population et le développement; enfin, c) l'équité entre les sexes. Le programme accordera un appui financier, d'un bout à l'autre du pays, à des activités relatives à: a) la mobilisation; b) la population et le développement; enfin, c) promotion des droits de l'homme ainsi que l'équité et l'égalité des sexes. Le programme soutiendra aussi financièrement des activités sur la santé de la procréation dans cinq régions: Gao, Kayes, Kidal, Sikasso et Tombouctou.

Composante relative à la santé de la procréation

17. La recommandation relative à la santé de la procréation était: d'améliorer l'accès à des soins de grande qualité relatifs à la santé de la procréation et là des services de prévention du VIH/sida, surtout parmi les populations les plus vulnérables. Cette composante doit donner trois résultats.

18. *Résultat 1: L'accès des groupes les plus vulnérables à des services de santé de la procréation de grande qualité, y compris de planification familiale et les soins obstétricaux d'urgence, a été facilité dans les zones d'intervention du programme.* Cela supposera que l'on : a) améliore la disponibilité et la qualité des soins obstétricaux essentiels et d'urgence; b) favorise la mise en œuvre de la politique relative aux césariennes gratuites; c) forme du personnel soignant à la fois en cours d'emploi et dans les écoles de sages-femmes et de médecine pour l'habilitier à donner des soins obstétricaux d'urgence; enfin, d) améliore le matériel et les fournitures employés dans les établissements dispensateurs de soins de santé. Le programme sera surtout axé sur l'élimination de la fistule obstétricale par l'application d'une stratégie à trois volets : a) celui de la prévention par le biais de la planification familiale et des accouchements assistés; b) celui de la réparation chirurgicale des cas diagnostiqués; enfin, c) celui de la réinsertion des femmes traitées dans leur famille et dans leur communauté.

19. Le programme utilisera une approche sectorielle pour: a) améliorer le système d'approvisionnement en contraceptifs; b) accroître les connaissances des dispensateurs de soins et les soins qu'ils donnent dans les établissements sanitaires; enfin c) accroître les connaissances des dispensateurs de soins et les soins qu'ils donnent à l'échelon des localités. Le programme étendra la distribution de contraceptifs axée sur la localité. Les efforts de mobilisation inciteront les dirigeants communautaires et religieux à promouvoir la planification familiale, et ils pousseront à inscrire un poste dans le budget national dédié à l'achat d'articles d'hygiène de la procréation, notamment de contraceptifs.

20. *Résultat 2: L'information sur la santé sexuelle et de la procréation ainsi que les services destinés aux jeunes et aux adolescents a été améliorée dans les zones d'intervention du programme.* Les responsables du programme augmenteront la production et la diffusion de documents d'information, surtout destinés aux jeunes. Ils prêteront des services à titre expérimental et augmenteront le dépistage, le suivi et l'accompagnement bénévole des victimes du VIH/sida. Ils renforceront l'appui accordé au programme national d'autonomisation des jeunes par l'entremise de centres de sensibilisation de ces derniers, ainsi que par le biais d'une éducation en matière de population et de préparation à la vie de famille dans les systèmes d'éducation scolaire et non scolaire.

21. *Résultat 3: Les services de prévention du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles sont améliorés, surtout parmi les adolescents, les jeunes et les femmes, notamment grâce à la programmation relative aux préservatifs masculins.* Un soutien sera fourni lors de la mise en œuvre du cadre national stratégique pour lutter contre le VIH/sida (2006-2010), que le Gouvernement a adopté. Le programme: a) fournira une aide financière pour préparer des jeunes à la vie active et accroître leurs aptitudes à la négociation; b) il appuiera une éducation des pairs et des groupes de soutien des pairs destinés à contrer le VIH; c) il distribuera des préservatifs masculins et féminins; (d) il appuiera les tests volontaires de dépistage du VIH, l'accompagnement et le soutien psychologiques; enfin, (e) il élargira la portée des services destinés à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Composante relative à la population et au développement

22. L'action relative à la composante population et développement a eu pour résultat d'améliorer la disponibilité des données sociodémographiques permettant de mieux résoudre les problèmes démographiques dans le cadre des politiques et des programmes de développement, ainsi que de mieux suivre le programme d'action de la CIPD et les objectifs de développement du Millénaire. Il y a eu deux résultats.

23. *Résultat 1: La disponibilité et la qualité des données ventilées par sexe a été améliorée afin de pouvoir mieux planifier le développement et d'assurer un meilleur suivi du programme d'action de la CIPD et des objectifs du Millénaire pour le développement.* Le Programme apportera une aide financière pour le recensement sur la population et le logement prévu pour 2008, ainsi que pour la mise au point d'une base de données destinée à suivre les indicateurs sur la population.

24. *Résultat 2: les capacités nationales en matière d'analyse, de gestion et de coordination ont été renforcées pour améliorer l'intégration de la population, de la santé de la procréation et des sexes dans les politiques et les programmes nationaux, régionaux et locaux de développement.* L'on y parviendra: a) en mettant en œuvre les programmes prioritaires d'investissement dans la population aux échelons national, régionaux et des districts; b) en renforçant les mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation de la politique nationale en matière de population, enfin, c) en développant les capacités de la Direction nationale de la population et les ministères chargés des plans sectoriels de développement.

Composante relative à l'équité entre les sexes

25. Cette composante a pour objet de renforcer l'équité entre les sexes et leur égalité: a) en mettant en œuvre un cadre juridique qui promeuve les droits des femmes et des filles; b) en éliminant les mutilations génitales féminines et la violence à l'égard des femmes et des filles; enfin, en c) en renforçant les capacités des organisations qui plaident en faveur des droits des femmes et des filles. Cela doit donner deux résultats.

26. *Résultat 1: Renforcement des aptitudes des femmes et des jeunes filles à se mobiliser et à défendre leurs droits, en particulier ceux en matière de sexualité et de santé de la procréation dans les zones d'intervention du programme.* L'on atteindra un résultat à cet égard: a) en préconisant l'adoption et la promulgation Code de la famille; b) en appuyant la rédaction par le Parlement de la mise en œuvre de la loi sur la santé de la procréation; c) en augmentant la capacité du Réseau des ministres et des parlementaires maliennes et des organisations communautaires et de la société civile qui promeuvent les droits des femmes; enfin, d) en soutenant les activités d'information, d'éducation, de communication ainsi que la promotion des droits relatifs à la santé de la procréation.

27. *Résultat 2: Renforcement de la mobilisation communautaire pour éliminer les mutilations génitales féminines et extension de cette mobilisation à toutes les zones d'intervention du programme.* L'on obtiendra ce résultat: a) en élargissant la portée du projet communautaire pilote relatif à la mutilation génitale féminine entrepris dans la zone de Bougouni (région de Sikasso) à d'autres zones d'intervention de programme; b) en intensifiant les activités de plaidoyer et d'éducation auprès des familles, des villages, des collectivités, des chefs religieux, des organismes de la so-

ciété civile ainsi que des personnalités officielles élues locales et nationales; enfin c) en élaborant et en diffusant de l'information et des outils de conscientisation auprès de la population en général et des fournisseurs de soins de santé.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

28. Le Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale coordonnera le programme. Le Ministère de la santé publique, le Ministère des finances et de la planification, le Ministère de la jeunesse et des sports, le Ministère de l'éducation nationale, enfin, le Ministère de la promotion des femmes, des enfants et de la famille appliqueront le programme. Les ONG et des organismes de la société civile aideront à exécuter les activités qu'il prévoit.

29. Le FNUAP recourra à une méthode de gestion fondée sur les résultats pour appliquer, suivre et évaluer le programme, conformément au cadre de suivi, et d'évaluation défini dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le FNUAP se lancera dans des activités communes de programme avec d'autres organisations de la famille des Nations Unies. Il instituera une base de données intégrée sur la population afin de suivre les résultats et le fonctionnement du programme.

30. Le bureau de pays du Mali est formé d'un représentant du FNUAP, d'un chef des opérations, de deux administrateurs du programme national et de plusieurs membres du personnel d'appui. Le FNUAP recrutera des personnes qui occuperont les postes actuellement vacants : un représentant auxiliaire et deux de membres du personnel d'appui. Étant donné l'importance du programme, le FNUAP réservera des fonds affectés au programme afin de pouvoir recruter du personnel supplémentaire pour renforcer les capacités opérationnelles du bureau, dont un administrateur de programme international, un administrateur de programme national chargé de la santé de la procréation, et quatre membres nationaux du personnel de programme qui seront affectés dans les zones d'intervention du programme. L'équipe de pays des services techniques du FNUAP basée à Dakar (Sénégal) prêtera l'assistance technique voulue. On pourra aussi recruter, au besoin, des consultants nationaux ou internationaux.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE MALI

<p>Priorité nationale: Mettre en œuvre a) une stratégie de réduction de la pauvreté et b) améliorer l'accès aux services sociaux de base</p> <p>Recommandation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Améliorer l'accès des groupes les plus vulnérables à des services sociaux de base de grande qualité</p> <p>b) Améliorer les services de prévention et de soins du VIH et faire en sorte que leur accès soit universel</p>				
Composante du programme	Recommandation du programme de pays, indicateurs, références de base et cibles	Résultats des programmes de pays, indicateurs, références de base et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources révélatrices par composante de programme
Santé de la procréation	<p><u>Recommandation:</u> Améliorer l'accès à des soins de santé de la procréation et à des services de prévention du VIH/sida de grande qualité, surtout parmi les populations les plus vulnérables</p> <p><u>Indicateurs de la recommandation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des services qui sont prêtés par du personnel soignant qualifié. L'utilisation des contraceptifs: le pourcentage doit passer de 6 % à 20 % d'ici à 2012. Le pourcentage des jeunes ciblés ayant accès des services 	<p><u>Résultat 1:</u> L'accès des groupes les plus vulnérables à des services d'hygiène de la procréation de grande qualité, y compris de planification familiale et les soins obstétricaux d'urgence s'est accru dans les zones d'intervention du programme.</p> <p><u>Indicateurs de la recommandation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La proportion de centres de santé qui prêtent des services sanitaires maternels, des soins obstétricaux d'urgence et traitent la fistule obstétricale La proportion de femmes qui ont bénéficié de quatre visites de soins prénatals <p><u>Références de base:</u> La marche à suivre pour réduire la mortalité maternelle; le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; l'enquête sur la démographie et la santé</p> <p><u>Jalon:</u> L'augmentation de 10 à 20 du nombre des centres d'orientation des malades</p> <p><u>Résultat 2:</u> L'augmentation de l'information en matière sexuelle et de santé de la procréation ainsi que des services destinés aux jeunes et aux adolescents dans les zones d'intervention du programme</p> <p><u>Indicateurs de recommandation:</u></p>	<p>Les Ministères de la santé; de la jeunesse et des sports; de l'éducation nationale</p> <p>Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); l'OMS; la Banque mondiale; l'Agency for International Development; le</p>	<p>11 millions de \$ (7 millions de \$ en provenance de ressources ordinaires et 4 millions de \$ en provenance d'autres ressources)</p>

	<p>d'hygiène de la procréation de grande qualité</p> <p><u>Références de base</u> : Programme de santé et de développement social de dix ans; marche à suivre pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile; plan stratégique de lutte contre le sida (2006-2010); Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ; enquête sur la démographie et la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des points de prestation de services qui se montrent conviviaux avec les jeunes gens 50 % des adolescents et des jeunes gens âgés de 15 à 24 ans qui vivent dans la zone d'application du programme ont participé à un dépistage librement consenti du VIH/sida <p><u>Références de base</u> : Le Programme national d'autonomisation des jeunes; le plan stratégique sur la santé de la procréation destiné aux adolescents et aux jeunes; le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement</p> <p><u>Résultat 3</u>: L'amélioration des services de prévention du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles destinés surtout aux adolescents, aux jeunes et aux femmes, notamment par l'entremise de la programmation portant sur les préservatifs masculins</p> <p><u>Indicateurs de recommandation</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans vivant dans la zone régie par le programme qui indiquent correctement une méthode pour prévenir la transmission sexuelle du VIH/sida La disponibilité des préservatifs masculins et féminins <p><u>Cibles</u>: À déterminer selon les résultats de l'enquête sur la démographie et la santé</p>	<p>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;</p> <p>Le comité national de lutte contre le VIH/sida;</p> <p>La coopération bilatérale avec l'Espagne et la Belgique</p>	
<p>Priorité nationale: a) Consolider la réforme de l'administration publique; b) renforcer les capacités de la société civile; c) renforcer les initiatives régionales et sous-régionales d'intégration; enfin, d) s'intégrer dans le système commercial multilatéral.</p> <p>Résultat du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement :</p> <p>Les capacités du Gouvernement, des groupes communautaires, des organisations de la société civile et du secteur privé ont été renforcées en matière de planification, de développement, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de développement et des programmes régionaux et sous-régionaux d'intégration</p>				

Population et développement	<p><u>Recommandation:</u> Améliorer la disponibilité des données socio-démographiques pour mieux régler les problèmes de population dans les politiques et les programmes de développement et pour mieux suivre le Programme d'action de la CIPD et les objectifs du Millénaire pour le développement</p>	<p><u>Résultat 1:</u> La disponibilité et la qualité des données sexospécifiques ont été améliorées afin de permettre de mieux planifier et suivre le développement du Programme d'action de la CIPD et les objectifs du Millénaire pour le développement</p> <p><u>Indicateur de la recommandation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une base de données sur la démographie dont les chiffres sont ventilés selon l'âge, le sexe, et sur certains facteurs socio-économiques fonctionne. t les données qu'elle fournit servent à faire le suivi du programme 	Ministère des finances et de la planification; Ministère de la gestion de la terre PNUD, UNICEF; Banque mondiale	5,25 millions de \$ (3,5 millions de \$ en provenance des ressources ordinaires et 1,75 million de \$ en provenance d'autres ressources)
-----------------------------	---	--	---	--

Composante de programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, références de base et cibles	Résultats du programme de pays, des indicateurs, références de base et des cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante de programme
Population et développement (suite)	<u>Indicateurs de la recommandation:</u> <ul style="list-style-type: none"> Des indicateurs de population et de développement sont disponibles et accessibles Des capacités de gestion, de suivi et d'évaluation pour les projets et programmes relatifs à la population et au développement sont mises en œuvre dans les structures centrales et régionales 	<u>Résultat 2:</u> L'accroissement des capacités nationales dans les domaines de l'analyse, de la gestion et de la coordination pour améliorer l'intégration de la population, de la santé de la procréation et aux questions liées aux sexes spécifiques dans les politiques et programmes de développement nationaux, régionaux et locaux <u>Indicateurs de résultat</u> <ul style="list-style-type: none"> Les programmes prioritaires d'investissement pour les questions de population nationales et régionales sont opérationnels Les questions de population, d'hygiène de la procréation et liées aux spécificités de chaque sexe sont intégrées dans les plans et programmes de développement La mise en œuvre d'un mécanisme opérationnel de coordination, de suivi et d'évaluation La proportion des plans d'investissement mis en œuvre dans des régions recevant une aide financière du FNUAP <u>Cible :</u> Augmenter le nombre de régions qui ont actuellement des plans d'investissement (5 régions sur 9 ont actuellement un plan de ce genre)		
<p>Priorité nationale: Promouvoir la gouvernance et la liberté publique</p> <p>Résultat du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : les droits de l'homme sont mieux connus et respectés dans le cadre d'une gouvernance démocratique renforcée et de l'état de droit</p>				

Sexe	<p><u>Recommandation:</u></p> <p>Accroître l'équité entre les sexes et leur égalité: a) en mettant en œuvre un cadre juridique qui promeuve les droits des femmes et des filles; b) en éliminant les mutilations génitales des femmes et la violence à l'égard de ces dernières et des filles; enfin c) en augmentant les capacités des organisations qui promeuvent les droits des femmes et des filles</p> <p><u>Indicateurs de la recommandation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoption du Code de la famille • Rédaction et/ou application des lois sur la santé de la procréation; • Appui par la collectivité et les chefs religieux de stratégies pour éliminer la mutilation génitale des femmes <p><u>Références de base:</u> textes juridiques; Code de la famille et lois destinée à lutter contre la discrimination à l'égard des femmes</p>	<p><u>Résultat 1:</u> Renforcement de l'aptitude des femmes et des filles à se mobiliser et à défendre leurs droits, notamment ceux liés à la sexualité et à leur santé en matière de procréation dans les zones d'intervention du programme</p> <p><u>Indicateurs de résultat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre des actions entreprises par les dirigeants et les collectivités <p><u>Références de base:</u> rapports de suivi, enquêtes et questionnaires communautaires</p> <p><u>Résultat 2:</u> Augmentation de la mobilisation de la collectivité pour éliminer la mutilation génitale féminine et généralisation dans toutes les zones d'intervention du programme</p> <p><u>Indicateur de résultat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traduction et diffusion dans les langues nationales des documents de formation sur les droits civils et socio-économiques des femmes et des filles; les femmes participent à la promotion de leurs droits civils et socio-économiques <p><u>Cible:</u> Un plus grand nombre de localités se sont engagées à s'opposer à la mutilation génitale féminine. Ce nombre est passé de neuf localités dans une région à 49 localités dans deux régions</p>	<p>Le Ministère de la promotion des femmes, des enfants et de la famille;</p> <p>le Ministère de l'éducation nationale; l'Assemblée nationale</p> <p>le PNUD;</p> <p>l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation la science et la culture;</p> <p>l'UNICEF; organisations bilatérales</p>	<p>3,75 millions de \$ (2,5 millions de \$ en provenance de ressources ordinaires et 1,25 million de \$ en provenance d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance: 0,5 million de \$ en provenance de ressources ordinaires</p>
------	---	--	---	---