



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

Distr. générale
31 juillet 2007
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2007

10-14 septembre 2007, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif du programme du Népal

Assistance proposée : 28 millions de dollars, dont 17 millions à prélever sur le budget ordinaire et 11 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Trois ans (2008-2010)

Cycle : Sixième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

Assistance proposée par domaine prioritaire du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la procréation	11	6	17
Population et développement	3	2	5
Égalité des sexes	2	3	5
Coordination et aide au programme	1	–	1
Total	17	11	28

I. Analyse de la situation

1. Le Népal a entamé un processus de paix en juin 2006 après 11 années d'un conflit interne qui s'est traduit par une diminution du produit intérieur brut (PIB) estimée à 2 % par an. Pour 2004-2005, le PIB par habitant s'est établi en moyenne à



297 dollars. Le Népal compte quelque 26 millions d'habitants, dont 31 % vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Il existe des inégalités au niveau de la répartition des richesses, des possibilités et de l'accès aux services de base entre les régions, les zones urbaines et rurales, les sexes, les castes et les groupes ethniques. Plusieurs groupes sont victimes d'exclusion, dont les *dalits*, les musulmans, les *janajatis*, les groupes de la caste intermédiaire du Teraï, les femmes et les personnes handicapées.

2. L'espérance de vie à la naissance est de 63 ans. Entre 2001 et 2006, l'indice synthétique de fécondité a été ramené de 4,6 à 3,1 enfants par femme et le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception est passé de 35 à 44 %. Le taux d'accroissement de la population, qui était de 2,25 % environ en 2001, demeure élevé. La population urbaine croît rapidement.

3. L'accès aux services de santé est limité dans les régions montagneuses isolées. Il est également entravé par des barrières socioculturelles et linguistiques, surtout pour les groupes victimes d'exclusion, et par les effets persistants du conflit. Le taux de mortalité maternelle est de 281 décès pour 100 000 naissances vivantes. Seuls 19 % des accouchements ont lieu en présence d'un personnel qualifié et 44 % des mères reçoivent des soins prénatals. Le prolapsus génital touche 10 % des femmes en âge de procréer.

4. Les maladies sexuellement transmissibles et le VIH suscitent de vives inquiétudes. La prévalence du VIH, estimée à moins de 1 % dans la population, se concentre chez les usagers de drogues injectables et les professionnels du sexe. Les migrations saisonnières et la traite de filles vers l'Inde constituent des facteurs de risque supplémentaires.

5. Les adolescents comptent pour environ 24 % de la population. La moitié des adolescentes sont mariées et 21 % ont au moins un enfant. La morbidité et la mortalité maternelles sont plus élevées chez les adolescentes que dans tout autre groupe d'âge. Malgré des réformes progressives, les indicateurs de développement humain concernant les femmes et les filles restent faibles, toutes castes, appartenances ethniques et situations géographiques confondues. Leur participation à la prise de décisions demeure négligeable et leur accès aux ressources, aux services de base et à l'information est limité. Les violences sexuelles et sexistes sont monnaie courante.

6. Les capacités institutionnelles et techniques de l'État et de la société civile doivent être renforcées. Dans de nombreuses institutions, la capacité de planification et de gestion est limitée. La capacité d'analyser et d'utiliser des données aux fins de la planification et de l'élaboration des politiques, surtout au niveau infranational, est également limitée. Les capacités humaines et la gestion doivent également être renforcées dans tous les secteurs.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

7. Le FNUAP a commencé à aider le Népal en 1971. Le cinquième programme de pays (2002-2006) a permis de renforcer les actions portant sur la santé de la procréation et la population dans le pays tout entier. Un programme décentralisé, soucieux de l'égalité des sexes, et conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), ainsi qu'à la politique de décentralisation, en

six districts, suivie par le Gouvernement, a également été adopté pour être appliqué dans certains districts, choisis en fonction des indicateurs sur la population, la santé de la procréation et l'égalité des sexes.

8. Le programme a contribué à : a) renforcer les soins de santé procréative, notamment la planification familiale et la contraception chirurgicale volontaire; b) fournir des services d'urgence en matière de santé de la procréation et des soins en cas de prolapsus génital; c) soutenir les femmes qui travaillent à titre bénévole dans le secteur de la santé; d) intégrer au programme scolaire des cours sur la santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents; e) élaborer un plan pour la population; f) renforcer les capacités afin que les données du recensement rendent compte de la situation des femmes; et g) élaborer une stratégie intégrée d'information pour le secteur de la santé et une stratégie pour assurer l'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation.

9. L'expérience a fait ressortir la nécessité : a) de faire porter les efforts sur les activités nationales et locales, ainsi que sur celles menées au niveau des districts, et de consolider ces efforts; b) de continuer à soutenir les efforts déployés pour dispenser des soins de qualité en matière de santé de la procréation; c) de limiter le nombre d'agents de réalisation; d) de favoriser la participation de la collectivité; e) d'éliminer les obstacles économiques et socioculturels qui se dressent devant les femmes et les exclus afin d'améliorer l'accès aux services et de promouvoir l'autonomisation et l'intégration sociale; f) de mettre en place des plans de suivi et d'évaluation dès le début du cycle; et g) d'intégrer les questions de santé de la procréation, de population et de développement, et d'égalité des sexes à tous les niveaux. Le plan d'action du programme de pays tiendra compte de ces enseignements.

III. Programme proposé

10. Le programme proposé contribue à la consolidation de la paix et correspond aux priorités définies dans le projet de plan de développement provisoire pour 2008-2010, présenté par le Gouvernement; au plan stratégique du FNUAP (2008-2011); et au bilan commun de pays. Il va dans le sens des quatre réalisations escomptées du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour 2008-2010: a) consolider la paix; b) améliorer l'accès à des services de base de qualité; c) développer les moyens de subsistance durables; et d) promouvoir et défendre les droits de l'homme, l'égalité des sexes, ainsi que l'égalité des castes et des groupes ethniques. Le programme contribuera au plan du Gouvernement qui vise à atteindre la prospérité et à consolider la paix en faisant reculer la pauvreté de la population grâce à une bonne administration, à la justice sociale et à des stratégies de développement qui luttent contre l'exclusion.

11. Le programme de pays soutiendra : a) la décentralisation, la participation de la collectivité, l'intégration sociale et l'intégration d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes; b) la concertation et les actions de sensibilisation; c) le renforcement des capacités humaines et institutionnelles; d) la prestation de services complets répondant aux besoins des usagers en matière de santé de la procréation et l'établissement de liens avec d'autres secteurs; e) la création d'une base de données sur les principales questions touchant la population et la santé de la procréation; et f) le développement de partenariats avec le secteur privé, les organisations

internationales, les organisations non gouvernementales, la société civile, les bailleurs de fonds et les organismes des Nations Unies.

Composante santé de la procréation

12. La composante santé de la procréation comporte deux réalisations escomptées : a) des politiques et des stratégies sanitaires sont mises en œuvre aux niveaux national et infranational afin de promouvoir la santé de la procréation et les droits en la matière; et b) les hommes, les femmes et les adolescents, y compris les groupes sociaux victimes d'exclusion, utilisent davantage les services de qualité qui sont à leur disposition en matière de santé de la procréation. Cette composante va dans le sens du programme mis en place par le Gouvernement pour le secteur de la santé. Le FNUAP supprimera progressivement son aide directe aux structures publiques de contraception chirurgicale volontaire, au programme des femmes qui travaillent à titre bénévole dans le secteur de la santé et au système d'information pour la gestion sanitaire.

13. *Produit 1 : Améliorer la qualité des systèmes de santé, ainsi que l'accès à ces systèmes, en faisant porter les efforts sur les services de soins essentiels, y compris la santé maternelle et néonatale, la planification familiale, la santé sexuelle et procréative des adolescents, ainsi que la prévention et la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, du VIH et du prolapsus utérin.* Les principales activités consisteront notamment à : a) apporter une aide pour accélérer la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la santé maternelle, notamment en augmentant le nombre d'accouchements qui se déroulent en présence d'un personnel qualifié et en mettant l'accent sur les soins postavortement; b) redynamiser les services de planification familiale; c) prévenir et traiter le prolapsus utérin; et d) revoir et mettre en œuvre le volet consacré à la santé de la procréation dans les plans d'intervention d'urgence et en cas de catastrophe.

14. *Produit 2 : Renforcer la capacité des organismes locaux, situés dans certains districts, de planifier et d'assurer la prestation de services de qualité en matière de santé procréative, ainsi que d'en faire le suivi et l'évaluation.* L'aide fournie visera notamment à : a) apporter un appui technique pour la planification familiale, les soins maternels et néonataux, et les soins postavortement; b) améliorer le système d'information sanitaire au niveau du district afin d'assurer la planification et le suivi des soins de santé de la procréation; c) renforcer la capacité institutionnelle d'améliorer la qualité des services de santé procréative; d) renforcer les capacités des soignants pour qu'ils prennent en charge les répercussions que les violences sexuelles et sexistes ont sur la santé; et e) soutenir les actions de sensibilisation et d'information sur la santé procréative menées par des équipes itinérantes auprès de groupes difficilement accessibles et de populations touchées par les catastrophes naturelles et le conflit.

15. *Produit 3 : Améliorer la capacité de certaines collectivités situées dans les districts couverts par le programme, surtout les groupes victimes d'exclusion, de participer à la planification, au niveau local, de services de qualité en matière de santé de la procréation, et d'en assurer le suivi et l'évaluation.* Le programme contribuera à : a) recenser les besoins en matière de santé de la procréation; b) mettre sur pied des campagnes de communication soucieuses des sensibilités socioculturelles visant à faire évoluer les comportements face aux questions de santé procréative au niveau local; c) élaborer des plans au niveau des districts et des

comités publics de développement des villages pour répondre aux besoins recensés dans la collectivité sur le plan de la santé procréative, surtout chez les groupes victimes d'exclusion; et d) créer des dispositifs de suivi social pour les services locaux en matière de santé de la procréation. Le développement de la portée des interventions se fera en fonction des enseignements tirés du précédent programme de pays.

16. *Produit 4 : Accroître la portée des programmes de santé sexuelle et procréative destinés aux adolescents et des programmes de prévention du VIH dans certains districts déterminés.* Les principales initiatives en matière de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents viseront notamment à : a) améliorer les compétences pratiques et les connaissances des adolescents dans le domaine de la santé de la procréation, grâce à des formations offertes dans un cadre scolaire et extrascolaire; b) augmenter le nombre des services de santé procréative adaptés aux jeunes; et c) mener des actions de communication visant à faire évoluer les comportements. Les stratégies de prévention du VIH consisteront : a) à élaborer et à suivre des lignes directrices et des protocoles, y compris à distribuer des préservatifs et à formuler des conseils utiles à l'intention des professionnels du sexe; b) à nouer des partenariats avec les organisations non gouvernementales pour lutter contre la traite et contre les violences sexuelles et sexistes; et c) à prendre en charge les maladies sexuellement transmissibles et à soutenir les services de dépistage volontaire du VIH et d'accompagnement psychologique.

Composante population et développement

17. Les deux réalisations escomptées sont les suivantes : a) les grands ministères et les administrations locales se dotent de structures, de politiques, de programmes et de capacités permettant une planification décentralisée du développement qui repose sur des données factuelles, qui soit soucieuse de l'égalité des sexes et qui n'oublie personne; et b) les institutions publiques centrales et locales intègrent les questions de population, de santé de la procréation, d'égalité des sexes et de lutte contre l'exclusion dans leurs politiques et leurs plans, ainsi qu'au niveau de l'exécution du programme, des budgets et des mesures de suivi.

18. *Produit 1 : Renforcer la capacité nationale et infranationale de recueillir et d'analyser des données socioéconomiques ventilées par âge, sexe, groupe ethnique, caste, condition économique et situation géographique afin d'assurer une planification et un suivi fondés sur des données factuelles.* Les principales interventions soutiendront : a) le renforcement des capacités techniques des bureaux de statistique au niveau central et au niveau des districts, des comités chargés de la gestion des données dans certains districts déterminés, des comités publics de développement des villages couverts par le programme et des organisations non gouvernementales de recueillir et d'analyser des données désagrégées; b) la préparation de profils sociodémographiques portant sur de petites zones, en intégrant les données sur les sexes, les castes et les groupes ethniques; c) les études sur les tendances démographiques et les répercussions sur la santé procréative de pratiques socioculturelles néfastes et discriminatoires; et d) la préparation du recensement de 2011.

19. *Produit 2 : Intégrer les questions de population, d'égalité des sexes, de santé de la procréation et d'intégration sociale dans les plans de développement, l'exécution du programme, les budgets et les mesures de suivi au niveau national,*

ainsi qu'au niveau des villages et districts. Le programme soutiendra : a) la mise au point d'outils et de méthodes visant à incorporer les données désagrégées et les résultats des études à la planification nationale et locale du développement et à la budgétisation; b) l'élaboration et la mise en place de méthodes et d'outils d'estimation des coûts; c) l'intégration d'indicateurs sur les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, à l'égalité des sexes et à l'environnement dans les plans des districts couverts par le programme; d) la mise en œuvre du plan pour la population; et e) les actions de sensibilisation menées auprès des dirigeants, ainsi que de la société civile, en ce qui concerne les nouvelles questions touchant la population et le développement.

Composante égalité des sexes

20. Cette composante comporte deux réalisations escomptées : a) des systèmes visant à favoriser l'égalité des sexes et l'intégration sociale sont institutionnalisés dans les ministères concernés; et b) il est tenu compte de la situation des femmes dans le cadre du processus de paix, notamment en y associant les femmes et les filles, en les protégeant contre les violences sexistes et en mettant en place des mesures de prévention à cet effet.

21. *Produit 1 : Réviser les politiques des ministères concernés pour réduire les obstacles institutionnels et sociaux à l'exercice des droits et à l'accès aux services pour tous les groupes victimes d'exclusion.* Les principales actions consistent à : a) aider les ministères techniques et les autres partenaires à institutionnaliser des systèmes qui sont soucieux de l'égalité des sexes et qui favorisent l'intégration sociale; et b) créer des dispositifs de proximité en faveur de l'égalité des sexes et de l'intégration sociale dans le cadre des comités locaux d'administration de la santé.

22. *Produit 2 : Renforcer la capacité des prestataires de services de santé, des forces de sécurité, des parties prenantes et des collectivités afin de prévenir les violences sexuelles, les violences fondées sur le sexe ou sur la caste, et les autres formes de violence, et de prendre les mesures qui s'imposent lorsqu'elles se produisent.* Les principales activités consistent : a) à adopter des plans d'action visant à prévenir les violences sexuelles, les violences fondées sur le sexe ou sur la caste, et à prendre les mesures qui s'imposent le cas échéant; b) à mettre en place des initiatives de proximité à l'intention des victimes de violences sexuelles ou sexistes; et c) à renforcer les capacités et à nouer des partenariats, notamment avec des hommes et des garçons, pour promouvoir l'autonomisation et l'égalité des sexes.

23. *Produit 3 : Associer les femmes et les groupes victimes d'exclusion à l'élaboration et à la mise en œuvre des initiatives de consolidation de la paix et à l'application de la résolution 1325 du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité.* Les interventions consistent notamment à : a) soutenir la participation des femmes et des exclus à toutes les démarches; et b) mettre en place des dispositifs dans les districts couverts par le programme pour réintégrer dans leurs collectivités les ex-combattantes et leurs personnes à charge, les militants et les survivants du conflit.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

24. Le FNUAP aidera le Gouvernement népalais et les autres partenaires à exécuter le programme de pays grâce à des programmes mis en place aux niveaux national et local. Le programme du Népal visera à faire connaître les mesures prises par les pouvoirs publics et à lancer des initiatives sur la population et le développement, la santé de la procréation, l'égalité des sexes et l'intégration sociale. Les programmes locaux, quant à eux, viseront à apporter, à titre expérimental, des améliorations financièrement justifiées dans la qualité des soins, axées sur la collectivité et fondées sur la participation, pour qu'elles soient adoptées et reproduites au niveau national.

25. Plusieurs ministères seront chargés de mettre en œuvre les programmes aux niveaux national et local. Le FNUAP et le Gouvernement s'entendront, lors de l'établissement du plan d'action, sur l'organisme qui sera chargé de la coordination. Le FNUAP, le Gouvernement et les organismes partenaires effectueront conjointement les suivis, les examens et les évaluations, en y associant les partenaires locaux. Le FNUAP mesurera les indicateurs de programme et participera au suivi et à l'évaluation des réalisations escomptées du PNUAD. Le programme permettra de consolider les partenariats noués avec les bailleurs de fonds, de mobiliser des ressources supplémentaires auprès des organismes internationaux et bilatéraux, et de trouver des possibilités de programmation conjointe avec d'autres organismes des Nations Unies.

26. Le bureau du FNUAP au Népal se compose d'un représentant, d'un représentant adjoint, de deux représentants assistants, d'un directeur des opérations, d'un chargé de programme et d'un agent d'administration. L'équipe d'appui technique aux pays à Katmandou, le conseiller technique en chef et les consultants nationaux et internationaux apporteront un appui technique. La topographie du Népal et l'existence de programmes locaux nécessitent la présence de bureaux dans les districts couverts par le programme. Le FNUAP a rationalisé ces bureaux afin qu'ils fournissent une assistance technique de manière plus efficace et efficiente, et qu'ils assurent un suivi pour veiller à l'efficacité des mesures d'intégration sociale et d'assistance humanitaire.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Népal

Priorité nationale : Stratégie triennale provisoire du Gouvernement pour 2008-2010, visant à consolider la paix et à atteindre la prospérité en faisant reculer la pauvreté de la population grâce à la bonne gouvernance, à la justice sociale et à des stratégies de développement qui luttent contre l'exclusion.

Réalisations escomptées du PNUAD : a) consolider la paix; b) améliorer l'accès à des services de base de qualité; c) développer les moyens de subsistance durables; et d) promouvoir et défendre les droits de l'homme, l'égalité des sexes, ainsi que l'égalité des castes et des groupes ethniques

Composante du programme	Réalisations, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays	Produits, indicateurs, points de référence et cibles du programme de pays	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
Santé de la procréation	<p>Réalisation 1 : Des politiques et des stratégies sanitaires sont mises en œuvre aux niveaux national et infranational afin de promouvoir la santé de la procréation et les droits en la matière.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de grandes politiques mises en œuvre en matière de santé de la procréation • Augmentation du pourcentage du budget de la santé consacré à la santé de la procréation <p>Réalisation 2 : Les hommes, les femmes et les adolescents, y compris les groupes sociaux victimes d'exclusion, utilisent davantage les services de qualité qui sont à leur disposition en matière de santé de la procréation.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception • Augmentation du pourcentage d'accouchements 	<p>Produit 1 : Améliorer la qualité des systèmes de santé, ainsi que l'accès à ces systèmes, en faisant porter les efforts sur les services de soins essentiels, y compris la santé maternelle et néonatale, la planification familiale, la santé sexuelle et procréative des adolescents, ainsi que la prévention et la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles, du VIH et du prolapsus utérin</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adoption d'une politique nationale et d'un programme d'action, assortis d'un budget, pour la mise en œuvre de la stratégie visant à assurer l'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation • Mise en œuvre d'une stratégie pour la prestation de soins de qualité en matière de santé de la procréation <p>Produit 2 : Renforcer la capacité des organismes locaux, situés dans certains districts déterminés, de planifier et d'assurer la prestation de services de qualité en matière de santé procréative, ainsi que d'en faire le suivi et l'évaluation</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les zones d'intervention, augmentation du pourcentage de femmes appartenant à divers groupes sociaux qui utilisent les services prénatals <p>Produit 3 : Améliorer la capacité de certaines collectivités situées dans les districts couverts par le programme, surtout les groupes victimes d'exclusion, de participer à la planification, au niveau local, de services de qualité en matière de santé de la procréation, d'en assurer le suivi et l'évaluation</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des zones de peuplement et des villages, où des plans d'action sanitaire sont intégrés aux plans de développement des villages ou des districts <p>Produit 4 : Accroître la portée des programmes de santé sexuelle et procréative destinés aux adolescents et des programmes de prévention du VIH dans certains districts déterminés</p>	<p>Ministères : de l'éducation et des sports; de la santé et de la population; du développement local; de la femme, des enfants et des affaires sociales</p> <p>Comités de développement des districts; responsables de l'éducation au niveau du district; responsables de la santé au niveau du district; responsables de la promotion de la femme</p> <p>Collectivités; organisations non gouvernementales locales</p> <p>Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD); Programme alimentaire mondial (PAM); Organisation mondiale de la santé (OMS)</p>	17 millions de dollars, dont 11 millions à prélever sur le budget ordinaire et 6 millions à financer au moyen d'autres ressources

	se déroulant en présence d'un personnel qualifié	<p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'organisations non gouvernementales qui dispensent des services de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents 		
Population et développement	<p><i>Réalisation 1 :</i></p> <p>Les ministères techniques et les administrations locales se dotent de structures, de politiques, de programmes et de capacités permettant une planification décentralisée du développement qui repose sur des données factuelles, qui soit soucieuse de l'égalité des sexes et qui n'oublie personne.</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'utilisation de données ventilées par sexe, caste et groupe ethnique pour assurer la planification, le suivi et l'évaluation du développement au niveau national et infranational <p><i>Réalisation 2 :</i></p> <p>Les institutions publiques centrales et locales intègrent les questions de population, de santé de la procréation, d'égalité des sexes et de lutte contre l'exclusion dans leurs politiques et leurs plans, ainsi qu'au niveau de l'exécution du programme, des budgets et des mesures de suivi.</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du pourcentage du budget national consacré aux politiques sur la population, l'égalité des sexes et l'intégration sociale 	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcer la capacité nationale et infranationale de recueillir et d'analyser des données socioéconomiques ventilées par âge, sexe, groupe ethnique, caste, condition économique et situation géographique afin d'assurer une planification et un suivi fondés sur des données factuelles</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de districts couverts par le programme ayant une base d'information sur la population et la santé de la procréation, dont les données sont ventilées par sexe, caste et groupe ethnique <p><i>Produit 2 :</i> Intégrer les questions de population, d'égalité des sexes, de santé de la procréation et d'intégration sociale dans les plans de développement, l'exécution du programme, les budgets et les mesures de suivi au niveau national, ainsi qu'au niveau des villages et districts</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'outils et de méthodes d'évaluation des coûts et d'intégration des priorités en matière de population, d'égalité des sexes et de santé de la procréation au plan de développement national et aux plans de développement de certains districts déterminés, ainsi qu'aux budgets, élaborés et mis en place 	<p>Bureau central de la statistique; comités de district chargés de la gestion des données; comités du développement des districts; Ministère de la santé et de la population; Ministère du développement local</p> <p>Organisations non gouvernementales locales; universités</p> <p>Comités du développement des districts; Ministère de la santé et de la population; Ministère du développement local; Commission de la planification nationale</p> <p>PNUD; UNICEF; Banque mondiale</p> <p>Organisations non gouvernementales locales</p>	<p>5 millions de dollars, dont 3 millions à prélever sur le budget ordinaire et 2 millions à financer au moyen d'autres ressources</p>

Égalité des sexes	<p><i>Réalisation 1 :</i> Des systèmes visant à favoriser l'égalité des sexes et l'intégration sociale sont créés dans les ministères concernés.</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place dans les ministères concernés de systèmes visant à favoriser l'égalité des sexes et l'intégration sociale <p><i>Réalisation 2 :</i> Il est tenu compte de la situation des femmes dans le cadre du processus de paix, notamment en y associant les femmes et les filles, en les protégeant contre les violences sexistes et en mettant en place des mesures de prévention à cet effet.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage de femmes et de filles qui participent au processus de consolidation de la paix Pourcentage de femmes, d'exclus et d'adolescents qui font état d'une diminution des violences sexuelles et sexistes, ainsi que d'autres formes de violence 	<p><i>Produit 1 :</i> Réviser les politiques des ministères concernés pour réduire les entraves institutionnelles et sociales à l'exercice des droits et à l'accès aux services pour tous les exclus</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place dans les ministères concernés de stratégies sectorielles favorisant l'intégration sociale Augmentation du pourcentage de femmes et d'exclus qui sont satisfaits des soins dispensés par les soignants <p><i>Produit 2 :</i> Renforcer la capacité des prestataires de services de santé, des forces de sécurité, des parties prenantes et des collectivités de prévenir les violences sexuelles, les violences fondées sur le sexe ou sur la caste, et les autres formes de violence, et de prendre les mesures qui s'imposent lorsqu'elles se produisent.</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage de professionnels de la santé de la procréation qui prennent en charge les victimes de violences sexuelles et sexistes, et leur procurent un accompagnement psychologique <p><i>Produit 3 :</i> Associer les femmes et les exclus à l'élaboration et à la mise en œuvre des initiatives de consolidation de la paix et à l'application de la résolution 1325 du Conseil de sécurité de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité</p> <p><i>Indicateur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage de femmes et d'exclus qui participent à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des efforts de réintégration, à la réforme du secteur de la sécurité, et aux interventions en matière de justice transitionnelle 	<p>Ministères : des finances; de la santé et de la population; du développement local; de la paix et de la reconstruction; de la femme, des enfants et des affaires sociales (Département de la promotion de la femme); organisations non gouvernementales</p> <p>PNUD; Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM); Banque mondiale</p> <p>Centre national de formation en matière de santé; Ministères : de la défense; de l'intérieur; de la paix et de la reconstruction; de la femme, des enfants et des affaires sociales; organisations non gouvernementales; organisations locales; Centre pour les femmes en politique; médias</p> <p>Mission des Nations Unies au Népal; UNICEF; UNIFEM; Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme; PAM</p>	<p>5 millions de dollars, dont 2 millions à prélever sur le budget ordinaire et 3 millions à financer au moyen d'autres ressources</p> <p>Total (coordination et aide aux programmes) : 1 million de dollars à prélever sur le budget ordinaire</p>
-------------------	--	--	---	---