



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

Distr. générale
9 juin 2010
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2010

30 août-3 septembre 2010, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif de programme de pays
pour la Somalie**

Assistance proposée :	27,2 millions de dollars, dont 12,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 14,5 millions à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2011-2015)
Cycle de l'assistance :	Second
Groupe sur la base de la décision 2007/42 :	A

Assistance proposée par domaine de base du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé et droits en matière de procréation	6,0	8,0	14,0
Population et développement	3,5	2,5	6,0
Égalité des sexes	2,5	4,0	6,5
Coordination du programme et assistance	0,7	–	0,7
Total	12,7	14,5	27,2



I. Analyse de la situation

1. La Somalie n'a pas de gouvernement central fonctionnel depuis 1991. Une guerre civile a fait près d'un million de morts dans trois zones : le Somaliland, le Puntland et le centre-sud, avec de graves répercussions sur la situation politique et, en conséquence, l'effondrement de la fourniture des services de base sociaux et sanitaires, ce qui a entraîné une crise humanitaire.

2. Avec la flambée récente du conflit, environ 3,2 millions de personnes (soit 42 % de la population totale) dépendent d'une assistance humanitaire d'urgence. Le nombre de personnes déplacées est estimé à 1,4 million, dont 570 000 vivent dans la zone du centre-sud. Du fait d'affrontements permanents, le Gouvernement fédéral de transition n'a pas pu assurer la prestation des services sociaux et sanitaires de base.

3. La prolongation de la crise en matière de sécurité et la division politique qui règne entre les différentes entités des trois zones ont empêché l'Organisation des Nations Unies et les organisations partenaires d'engager un dialogue avec le Gouvernement et d'appuyer les interventions au titre du programme.

4. La santé en matière de procréation pose un véritable problème. Le taux de mortalité maternelle, qui est de 1 044 décès pour 100 000 naissances vivantes, est l'un des plus élevés au monde. Les taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles sont dus en grande partie à l'absence d'accès à des soins obstétricaux de base et d'urgence.

5. Le mariage précoce est fréquent. Selon les données disponibles, l'âge au premier mariage est de 15,6 ans pour les filles. Le taux de fécondité par âge pour les filles âgées de 15 à 19 ans est de 123 ‰. Avec le mariage et les grossesses précoces, la pratique quasi universelle des mutilations et ablations génitales féminines augmente la vulnérabilité des filles et des femmes et contribue aux taux élevés de mortalité maternelle.

6. Le taux de fécondité global est de l'ordre de 5,7 enfants par femme, alors que le taux d'utilisation de contraceptifs est estimé à 15 %. Seules 1,2 % des femmes mariées ont recours à des modes de contraception modernes. L'utilisation de préservatifs pour la planification familiale ou pour la prévention du VIH/sida est limitée.

7. Les jeunes représentent près d'un cinquième (18,7 %) de la population totale. En raison de la dynamique démographique liée à l'importance des jeunes dans la pyramide des âges, le pourcentage de jeunes continuera d'augmenter. La majorité des jeunes Somaliens n'ont connu que conflits et épreuves pendant toute leur vie, ce qui fait qu'un grand nombre d'entre eux sont peu instruits, au chômage et marginalisés.

8. Les dernières données relatives au VIH indiquent l'existence de multiples épidémies du VIH en Somalie. Si l'épidémie a des caractéristiques généralisées au Somaliland, il existe des épidémies concentrées avec un taux faible au Puntland et au centre-sud.

9. L'escalade de la violence entraîne l'augmentation du nombre d'agressions sexuelles contre les femmes et les filles. Les taux de mutilations et ablations génitales féminines sont élevés : ils se situent à une moyenne de 98 % dans toutes

les zones. Malgré les graves conséquences qu'elles ont sur la santé procréative des femmes, les mutilations et ablations génitales féminines persistent, en raison de traditions et de pratiques culturelles profondément ancrées et d'une résistance à toute législation qui voudrait les interdire.

II. Coopération passée et enseignements tirés

10. Mise en place dans les années 70, l'assistance du FNUAP à la Somalie s'est poursuivie jusqu'en 1991, date à laquelle la guerre civile a conduit à la suspension des programmes de développement. De 2003 à 2006, le FNUAP a appuyé la prestation de services complets de santé de la procréation et a privilégié la formation et la livraison de fournitures médicales à l'intention des personnes déplacées au Somaliland et au Puntland. Le premier programme d'assistance, prévu pour la période 2008-2009, a été prolongé jusqu'en 2010. Ce programme s'alignait sur les priorités identifiées dans le plan de transition des Nations Unies pour la Somalie, 2008-2010.

11. Les résultats obtenus dans le domaine de la santé de la procréation sont notamment les suivants : a) l'élaboration d'une stratégie de santé de la procréation pour le Somaliland et le Puntland; b) le renforcement des capacités des prestataires de services pour augmenter le nombre d'accouchements médicalisés; c) la fourniture de services de planification familiale dans certaines institutions, notamment dans les services de santé desservant les personnes déplacées à Mogadiscio; et d) la mise en œuvre de la campagne pour le traitement des fistules. Le programme a également appuyé la mise en place du réseau électronique d'information pour l'éducation des jeunes par leurs pairs (Y-PEER) et la création de groupes consultatifs de jeunes.

12. S'agissant du domaine de la population et du développement, le programme a mis l'accent sur le renforcement des capacités institutionnelles du Gouvernement à répondre aux besoins en matière de population et de développement dans des situations d'urgence, de relèvement et de développement.

13. Dans le domaine de l'égalité des sexes, le FNUAP a appuyé et facilité les travaux des organismes de coordination visant à prévenir la violence sexiste et à y remédier. Le FNUAP a fourni des produits et une aide à la formation aux partenaires locaux qui prennent en charge celles qui ont survécu à des violences sexistes.

14. Les enseignements tirés des activités du premier cycle d'assistance sont les suivants : a) la planification doit être suffisamment souple pour s'adapter au contexte politique et aux différents stades de développement des trois zones; et b) la fourniture de services essentiels peut être assurée par le biais de partenariats entre organisations non gouvernementales et organismes nationaux, dans des situations où la capacité du Gouvernement est faible.

III. Programme proposé

15. Le programme de pays proposé repose sur les priorités définies dans le programme de reconstruction et de développement de la Somalie pour la période 2008-2012 et dans la Stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie pour la période 2011-2015, qui ont pour principaux objectifs : a) les interventions

d'urgence; b) le passage d'une situation de conflit à la paix et d'une situation de crise au redressement; et c) le développement à long terme.

16. Le programme de pays vise à améliorer la qualité de vie du peuple somalien. Le programme contribuera aux trois réalisations de la Stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie : a) le peuple somalien a un accès équitable aux services de base en matière de santé, d'éducation, de logement, d'eau et d'assainissement; b) le peuple somalien bénéficie de mesures visant à réduire la pauvreté par un développement économique équitable et la création d'emplois décents; et c) le peuple somalien vit dans un climat de stabilité, dans le respect de l'état de droit et la recherche d'un développement respectueux des droits et soucieux de l'égalité entre les sexes.

17. La stratégie globale du projet de programme de pays vise les objectifs suivants : a) encourager et renforcer les partenariats avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales et communautaires, et renforcer les capacités et les activités de plaidoyer en vue de fournir une assistance humanitaire capable de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, en particulier dans la zone du centre-sud; et b) renforcer les institutions partenaires et augmenter la disponibilité de données susceptibles d'orienter et de contrôler les interventions durables du programme dans des domaines tels que la santé et les droits en matière de procréation, l'égalité entre les sexes et la population et le développement, dont l'effet est de réduire la mortalité et la morbidité maternelles. Cette stratégie s'appliquera notamment au Somaliland et au Puntland. Une approche globale de la fourniture de secours humanitaires viendra compléter la mise en œuvre de ces stratégies.

Composante santé et droits en matière de procréation

18. Les résultats escomptés dans ce domaine sont les suivants : des services de santé procréative, équitables et améliorés, font l'objet d'une plus forte demande, bénéficient d'un accès élargi et sont davantage utilisés dans les trois zones, y compris dans les camps de personnes déplacées.

19. *Produit 1 : amélioration de la prestation de soins de santé pour diminuer la mortalité maternelle et néonatale et la morbidité connexe.* Ce résultat sera obtenu : a) en assurant le développement, le suivi et la coordination de la mise en œuvre de la feuille de route pour réduire la mortalité maternelle; b) en renforçant les capacités d'assistants qualifiés pour les accouchements; c) en renforçant la participation d'accoucheuses communautaires pour améliorer la santé maternelle; d) en renforçant les capacités de centres de santé désignés pour dispenser des soins obstétricaux d'urgence essentiels et complets et pour traiter les fistules obstétricales; e) en améliorant les systèmes d'aiguillage vers les services de soins obstétricaux d'urgence; f) en renforçant la sécurité des approvisionnements en produits de santé procréative, y compris la fourniture de trousseaux d'accouchements d'urgence; g) en multipliant et en renforçant les partenariats pour répondre aux besoins en matière de santé procréative dans le contexte des crises humanitaires et des situations d'urgence, en incluant cet aspect dans l'ensemble minimal des services initiaux; et h) en appuyant la production et la mise en œuvre de protocoles standard de services de santé de la procréation ainsi que la formation nécessaire à cet égard.

20. *Produit 2 : renforcement des capacités du gouvernement, d'organisations communautaires et non gouvernementales, pour leur permettre d'offrir des services*

globaux de santé sexuelle et procréative de qualité et des services d'éducation et d'information à l'intention des jeunes, en ciblant ceux qui sont les plus exposés au risque. Ce résultat sera obtenu : a) en recommandant d'inclure la santé sexuelle et procréative chez les adolescents et la prévention du sida dans la stratégie nationale en faveur de la jeunesse; b) en élargissant l'accès et l'utilisation de services de santé procréative ayant intégré la prévention du VIH/sida; c) en apportant à des interventions communautaires le soutien de certains ministères techniques et des commissions nationales de lutte contre le sida; d) en renforçant les capacités des groupes et réseaux de jeunes à diffuser des connaissances et des informations sur la santé procréative et sur le VIH/sida; e) en aidant les ministères techniques et les organisations de la société civile à concevoir et à créer des services de santé sensibles aux besoins des jeunes; f) en appuyant le développement d'initiatives de communication visant à faire changer les comportements pour décourager les comportements à haut risque; et g) en renforçant les partenariats avec les organisations, les groupes et les réseaux qui s'occupent des besoins des populations les plus exposées au risque, notamment des jeunes touchés par les conflits.

Composante population et développement

21. Le résultat escompté dans ce domaine est le suivant : on dispose de données démographiques et connexes fiables ainsi que des capacités et systèmes institutionnels nécessaires pour assurer la planification, l'application et le suivi de politiques et de programmes humanitaires, de relèvement et de développement, notamment aux niveaux zonal et sous-zonal. Deux produits contribueront à ce résultat.

22. *Produit 1 : amélioration des systèmes permettant de produire, d'analyser et de diffuser des données démographiques et connexes désagrégées, en privilégiant l'amélioration du suivi de la santé maternelle aux niveaux zonal et sous-zonal, pour orienter les interventions dans ce domaine.* Ce résultat sera obtenu : a) en appuyant la création, le renforcement et la mise à jour périodique d'une base de données démographiques intégrées sur des questions choisies aux niveaux zonal et sous-zonal; b) en développant le cadre et l'appui nécessaires pour une campagne de plaidoyer fondée sur des données factuelles en vue d'améliorer la santé maternelle; c) en appuyant la collecte, l'analyse et l'utilisation de données relatives à la mortalité et à la morbidité maternelles; d) en renforçant les capacités de suivi et d'établissement de rapports concernant la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et ceux du Millénaire pour le développement; et e) en renforçant les capacités du gouvernement et d'autres partenaires à intégrer la mortalité et la morbidité maternelles dans la préparation aux catastrophes et les efforts de secours.

23. *Produit 2 : renforcement des capacités de certains ministères sectoriels et d'organisations partenaires en matière de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données désagrégées sur la population pour assurer la planification et la fourniture d'une aide humanitaire, de relèvement et de développement.* Ce résultat sera obtenu : a) en améliorant les capacités de certains ministères sectoriels et d'organisations partenaires en matière de collecte et d'analyse des données; b) en fournissant l'appui technique nécessaire pour améliorer la planification et le suivi et de l'assistance humanitaire et des efforts de relèvement; et c) en concrétisant les interconnexions entre l'assistance humanitaire et l'aide au relèvement et au développement.

Composante égalité des sexes

24. Les résultats escomptés dans ce domaine sont les suivants : l'environnement socioculturel est plus favorable à la promotion de l'égalité des sexes, de la santé procréative et de l'autonomisation des femmes. Cette composante comprend deux produits.

25. *Produit 1 : renforcement des activités de plaidoyer et de l'engagement communautaire en vue de promouvoir la santé et les droits des femmes et des adolescentes en matière de procréation et d'éliminer les pratiques néfastes qui affectent la santé maternelle.* Ce résultat sera obtenu : a) en sensibilisant aux effets des mutilations et ablations génitales féminines et du mariage précoce sur la mortalité et la morbidité maternelles; b) en recommandant l'application de lois interdisant les mutilations et ablations génitales féminines; c) en favorisant les efforts communautaires visant à remédier aux effets néfastes du mariage précoce et des mutilations et ablations génitales féminines; d) en renforçant les initiatives communautaires qui cherchent à mieux retenir les filles dans le système éducatif scolaire et non scolaire; et e) en développant des campagnes de sensibilisation au mariage précoce et aux mutilations et ablations génitales féminines à l'intention des dirigeants communautaires et religieux, des jeunes gens et des garçons.

26. *Produit 2 : amélioration des systèmes et des mécanismes de prévention et de protection contre toutes les formes de violence sexiste, dans une perspective soucieuse du respect des droits de l'homme, y compris dans les situations d'urgence ou consécutives à un conflit.* Ce résultat sera obtenu : a) en renforçant les capacités de certaines organisations non gouvernementales et communautaires pour apporter une aide en matière de santé et un soutien psychosocial à celles qui ont survécu à des violences sexuelles et sexistes et en particulier pour aider à remédier aux complications consécutives à des mutilations ou ablations génitales féminines; b) en appuyant l'inclusion de modules sur la prévention de la violence sexuelle et sexiste dans les programmes de formation de formateurs destinés aux prestataires de soins de santé; c) en renforçant au niveau communautaire les filets de sécurité qui soutiennent celles qui ont survécu à la violence sexuelle et sexiste; d) en encourageant les hommes, les garçons et les dirigeants communautaires à s'impliquer dans la prévention de la violence sexuelle et sexiste; et e) en s'attaquant à la violence sexuelle et sexiste dans le cadre des activités d'aide humanitaire, en incluant cet aspect dans l'ensemble minimal des services initiaux.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Le FNUAP et le Gouvernement exécuteront le programme en partenariat avec les institutions nationales, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations de la société civile. Les partenaires seront notamment les Ministères : a) de la planification et de la coopération internationale; b) de la planification et de la coopération nationale; c) de la santé; d) de la promotion de la femme et des affaires familiales; e) de l'information; f) de l'éducation; et g) de la jeunesse et des sports; ainsi que les commissions nationales de lutte contre le sida. Le bureau de pays encouragera et appuiera le cas échéant la modalité d'exécution nationale.

28. Compte tenu de la situation en matière de sécurité, le bureau de pays mettra au point un plan de mobilisation des ressources de même qu'un plan de mesures d'urgence pour des méthodes de substitutives d'exécution du programme. Le

FNUAP établira un plan de suivi et d'évaluation aligné sur la stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie. Le bureau procédera à une évaluation à mi-parcours du programme et en adaptera les approches, s'il y a lieu.

29. Le bureau de pays du FNUAP pour la Somalie est temporairement basé à Nairobi (Kenya). Il se compose d'un représentant du FNUAP, d'un représentant adjoint, d'un directeur des opérations internationales, de spécialistes de programmes internationaux, d'administrateurs nationaux des programmes et d'agents administratifs. Il dispose de trois antennes (au Puntland, au Somaliland et au centre-sud) où sont déployés des personnels de programme et d'appui dont les postes sont financés sur les fonds du programme. Des institutions et des experts nationaux et internationaux ainsi que le Bureau régional pour les États arabes fourniront un appui supplémentaire.

Cadre de résultats et d'allocation de ressources pour la Somalie

Priorités nationales : a) Investir dans les ressources humaines en améliorant les services sociaux; b) créer un cadre durable, favorable à un développement rapide qui réduise la pauvreté; et c) assurer la paix, améliorer la sécurité et instaurer une bonne gouvernance

Réalisation de la stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie : Le peuple somalien a un accès équitable aux services de base en matière de santé, d'éducation, de logement, d'eau et d'assainissement

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par volet du programme</i>
Santé et droits en matière de procréation	<p><i>Réalisation :</i></p> <p>Des services de santé procréative, équitables et améliorés font l'objet d'une plus forte demande, bénéficient d'un accès élargi et sont davantage utilisés dans les trois zones, y compris dans les camps de personnes déplacées.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux d'utilisation des contraceptifs modernes <p><i>Point de référence :</i> 1,2 %; <i>Cible :</i> 10 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'accouchements assurés par du personnel de santé qualifié <p><i>Point de référence :</i> 9 %; <i>Cible :</i> 20 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des populations les plus exposées au risque ayant accès à des programmes de prévention du VIH <p><i>Point de référence :</i> 0 %; <i>Cible :</i> 15 %</p>	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Amélioration de la prestation de soins de santé pour diminuer la mortalité maternelle et néonatale et la morbidité connexe</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas de fistules obstétriques traitées avec succès dans des sites subventionnés. <i>Cible :</i> 300 cas Nombre de sages-femmes diplômées. <i>Cible :</i> 200 diplômées Nombre de centres de prestation de services offrant sur des sites déterminés au moins trois méthodes modernes de contraception <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Renforcement des capacités du Gouvernement, d'organisations communautaires et non gouvernementales, pour leur permettre d'offrir des services globaux de santé sexuelle et procréative de qualité et des services d'éducation et d'information à l'intention des jeunes, en ciblant ceux qui sont les plus exposés au risque</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de dispensaires proposant des services sensibles aux besoins des jeunes <p><i>Point de référence :</i> 0; <i>Cible :</i> 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans, femmes et hommes, qui définissent correctement les façons de prévenir la transmission par voie sexuelle du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles <p><i>Point de référence :</i> 4 %; <i>Cible :</i> 15 %</p>	<p>Ministère de la santé; Ministère de la jeunesse et des sports; Ministère de la promotion de la femme et des affaires familiales</p> <p>Commissions nationales de lutte contre le sida</p> <p>Organisations communautaires; organisations non gouvernementales locales et internationales; instituts de formation; universités</p> <p>Organismes des Nations Unies; Banque mondiale</p>	14 millions de dollars (6 millions de dollars prélevés sur le budget ordinaire et 8 millions de dollars provenant d'autres sources)

Composante du programme	Résultats, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays	Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays	Partenaires	Montant indicatif des ressources par volet du programme
Priorités nationales : a) Investir dans les ressources humaines en améliorant les services sociaux; b) créer un cadre durable, favorable à un développement rapide qui réduise la pauvreté; et c) assurer la paix, améliorer la sécurité et instaurer une bonne gouvernance				
Résultat de la stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie : Le peuple somalien bénéficie de mesures visant à réduire la pauvreté par un développement économique équitable et la création d'emplois décents				
Population et développement	<p>Réalisation :</p> <p>On dispose de données démographiques et connexes fiables ainsi que des capacités et systèmes institutionnels nécessaires pour assurer la planification, l'application et le suivi de politiques et de programmes humanitaires, de relèvement et de développement, notamment aux niveaux zonal et sous-zonal.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un système de surveillance de la mortalité et de la morbidité maternelles est mis en place dans certains sites. • Disponibilité de données de qualité pour chaque secteur de programme et pour évaluer l'impact du programme sur la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales • Nombre d'institutions dotées de systèmes renforcés pour l'application des données aux interventions d'ordre humanitaire, de relèvement et de développement 	<p>Produit 1 :</p> <p>Amélioration des systèmes permettant de produire, d'analyser et de diffuser des données démographiques et connexes désagrégées, en privilégiant l'amélioration du suivi de la santé maternelle aux niveaux zonal et sous-zonal, pour orienter les interventions dans ce domaine</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bases de données actualisées sur des variables concernant l'aide humanitaire, le relèvement et le développement pour orienter la réalisation des produits du programme de pays et le suivi de la mortalité et de la morbidité maternelles • Nombre de rapports de qualité sur l'utilisation de données pour mesurer la réalisation des produits du programme de pays et suivre la mortalité et la morbidité maternelles <p>Produit 2 :</p> <p>Renforcement des capacités de certains ministères sectoriels et d'organisations partenaires en matière de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données désagrégées sur la population pour assurer la planification et la fourniture d'une aide humanitaire, de relèvement et de développement</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de spécialistes formés ayant l'expertise voulue pour recueillir, analyser, diffuser et utiliser les données démographiques et connexes pour les interventions d'ordre humanitaire, de relèvement et de développement • Nombre de rapports de qualité sur les progrès réalisés dans l'intégration des préoccupations concernant les objectifs de la CIPD et ceux du Millénaire pour le développement au cœur des programmes d'aide humanitaire, de relèvement et de développement 	<p>Ministère de la planification et de la coopération internationale</p> <p>Organisations communautaires; organisations non gouvernementales locales et internationales; instituts de formation; universités</p> <p>Organismes des Nations Unies, Banque mondiale</p>	<p>6 millions de dollars (3,5 millions de dollars prélevés sur le budget ordinaire et 2,5 millions de dollars provenant d'autres sources)</p>

Composante du programme	Résultats, indicateurs, points de références et cibles du programme de pays	Produits, indicateurs, références et cibles du programme de pays	Partenaires	Montant indicatif des ressources par volet du programme
Priorités nationales : a) Investir dans les ressources humaines en améliorant les services sociaux; b) créer un cadre durable, favorable à un développement rapide qui réduise la pauvreté; et c) assurer la paix, améliorer la sécurité et instaurer une bonne gouvernance				
Résultat de la stratégie d'assistance des Nations Unies en Somalie : Le peuple somalien vit dans un climat de stabilité, dans le respect et de l'état de droit et la recherche d'un développement respectueux des droits et soucieux de l'égalité entre les sexes				
Égalité des sexes	<p><i>Réalisation :</i> L'environnement socioculturel est plus favorable à la promotion de l'égalité des sexes, de la santé procréative et de l'autonomisation des femmes.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de petites filles âgées de 5 à 15 ans qui ont subi des mutilations ou ablations génitales féminines • Proportion de femmes ayant subi des mutilations ou des ablations génitales <p><i>Point de référence :</i> 98 %; <i>Cible :</i> 85 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les lois, les politiques et les stratégies intègrent l'égalité des sexes et les droits fondamentaux des femmes et des filles. • Taux nets de scolarisation pour les filles <p><i>Point de référence :</i> 20 %; <i>Cible :</i> 30 %</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des activités de plaidoyer et de l'engagement communautaire en vue de promouvoir la santé et les droits des femmes et des adolescentes en matière de procréation et d'éliminer les pratiques néfastes qui affectent la santé maternelle</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dirigeants religieux formés pour s'attaquer aux effets négatifs des mutilations ou ablations génitales féminines • Nombre d'initiatives menées pour faire reculer les mutilations et ablations génitales féminines et le mariage précoce <p><i>Point de référence :</i> 0</p> <p><i>Produit 2 :</i> Amélioration des systèmes et des mécanismes de prévention et de protection contre toutes les formes de violence sexiste, dans une perspective soucieuse du respect des droits de l'homme, y compris dans les situations d'urgence ou consécutives à un conflit</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'initiatives communautaires s'attaquant à la violence sexiste développées notamment à l'intention des jeunes gens et des garçons • Nombre d'institutions fournissant des services à celles qui ont survécu à des violences sexistes 	<p>Ministère de la planification et de la coopération internationale; Ministère de la promotion de la femme et des affaires familiales; autorités régionales et de district</p> <p>Organisations communautaires; organisations non gouvernementales; instituts de formation; universités</p> <p>Organismes des Nations Unies</p>	<p>6,5 millions de dollars (2,5 millions de dollars prélevés sur le budget ordinaire et 4 millions de dollars provenant d'autres sources)</p> <hr/> <p>Total, assistance et coordination au titre du programme : 0,7 million de dollars prélevés sur le budget ordinaire</p>