



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
18 avril 2011
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2011

6-17 juin 2011, New York

Point 15 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 Mauritanie

Assistance proposée : 16,5 millions de dollars, dont
7,5 millions à prélever sur le budget
ordinaire et 9 millions à financer au
moyen de formules de cofinancement
ou d'autres ressources, y compris des
ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2012-2016)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie selon la décision 2007/42 : A

Assistance proposée par domaine prioritaire du programme :

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et droits en matière de procréation	4,25	5,00	9,25
Population et développement	1,25	2,00	3,25
Égalité des sexes	1,25	2,00	3,25
Coordination et aide au programme	0,75	–	0,75
Total	7,50	9,00	16,50



I. Analyse de la situation

1. La Mauritanie comptait 3,2 millions d'habitants en 2010. La densité de population, trois habitants au kilomètre carré, est l'une des plus faibles au monde. Le taux annuel de croissance démographique est de 2,4 %. Les femmes représentent 50,5 % de la population, tandis que les jeunes âgés de 15 à 24 ans en représentent 20 %. Plus de 50 % de la population vit en milieu rural.

2. En 2009, la croissance annuelle du produit intérieur brut était d'environ 3,7 %. La prévalence de la pauvreté est passée de 46 à 42 % entre 2004 et 2008. Des disparités existent entre zones rurales et zones urbaines. Par exemple, le taux de prévalence de la pauvreté est de 60 % en milieu rural et 21 % en milieu urbain. Le chômage touche 23,9 % des hommes et 44 % des femmes. Les migrants en transit, essentiellement des Africains en transit vers l'Europe, sont estimés à 200 000 par an.

3. Après la crise politique de 2008, des élections présidentielles ont été organisées en 2009. Le nouveau Gouvernement a initié des réformes administratives afin d'améliorer la gouvernance et les conditions de vie des pauvres. Les problèmes humanitaires et le terrorisme sont très préoccupants.

4. La politique nationale sur la population, adoptée en 1994, doit être actualisée afin d'intégrer les questions d'actualité telles que les taux de fécondité élevés, la migration et le chômage des jeunes, l'urbanisation et l'environnement, et de s'aligner sur la stratégie pour la réduction de la pauvreté 2011-2015. Une recherche approfondie et des données fiables sont cruciales.

5. Avec 4,6 enfants par femme, le taux global de fécondité est élevé, en partie en raison des mariages précoces. Plus de 11 % des femmes se marient avant l'âge de 15 ans. Malgré une hausse du taux de prévalence de la contraception de 5 % en 2001 à 9 % en 2007, les besoins non satisfaits atteignent 24,6 %. Cette situation est aggravée par : (a) une préférence pour les familles nombreuses (préférence pour les hautes parités); (b) une méconnaissance des moyens contraceptifs modernes; (c) un accès limité aux services de planification familiale; et (d) une résistance à l'utilisation de contraceptifs liée aux barrières socioculturelles et à l'analphabétisme.

6. Le taux de mortalité maternelle est élevé, malgré une baisse de 686 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2007 à 550 en 2010. Parmi les facteurs qui y contribuent, citons : (a) le faible pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié; (b) la mauvaise qualité des services; (c) les difficultés d'accès aux services; (d) le coût des services et des médicaments; et (e) une méconnaissance des services de santé en matière de procréation chez les femmes vivant en milieu rural, analphabètes et pauvres. Les services de santé représentent seulement 4 % du budget national.

7. La prévalence du VIH parmi la population générale est estimée à 0,7 %. Le nombre de nouveaux cas a doublé entre 2001 et 2009, principalement en raison de l'accès et du recours limité aux préservatifs et d'une méconnaissance de la transmission du VIH. Le Gouvernement cherche les moyens de stabiliser la prévalence du VIH.

8. Les femmes représentent 20 % des parlementaires. Le taux de prévalence des mutilations génitales féminines/de l'excision est passé de 71 à 65 % entre 2001 et

2007. Toutefois, les violences sexuelles progressent dans les zones urbaines en raison d'un manque de connaissances et du non-respect des lois.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

9. Les réalisations du sixième programme de pays étaient les suivantes : (a) accès et recours accrus aux services de santé en matière de procréation; (b) intégration des questions de population dans les stratégies nationales; et (c) réduction des disparités entre les sexes dans les domaines politique, économique et social.

10. La composante population et développement a contribué : (a) à l'intégration des questions de population, en particulier des sexospécificités et de la mortalité maternelle, dans la stratégie pour la réduction de la pauvreté 2011-2015; (b) au renforcement des capacités du Ministère des affaires économiques et du développement; (c) à la mobilisation de 50 % du budget pour la préparation du quatrième recensement de la population; (d) à l'analyse approfondie et à la diffusion de l'enquête en grappes à indicateurs multiples; (e) aux études de recherche et à la diffusion de leurs résultats; et (f) à former le personnel du ministère chargé de la coordination à la démographie et à la gestion des données.

11. Le programme a consolidé l'intégration des questions de population au programme scolaire du cycle secondaire, promu les programmes d'acquisition des compétences indispensables de la vie courante et soutenu les efforts des clubs scolaires de l'enseignement secondaire visant à promouvoir l'éducation des filles. Il importe de généraliser l'intégration de l'éducation de la population dans le programme de l'éducation nationale.

12. La mise en œuvre de la composante population et développement a révélé les problèmes suivants : (a) inadéquation des mécanismes de coordination; (b) financement insuffisant; (c) décentralisation inadéquate des activités; (d) manque de ressources humaines qualifiées et fort taux de rotation du personnel qualifié; et (e) utilisation insuffisante des données sociodémographiques.

13. La composante santé et droits en matière de procréation a permis d'améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et leur qualité en : (a) renforçant la capacité matérielle et technique des établissements de santé et des prestataires de services; (b) soutenant les efforts visant à élargir l'accès des pauvres aux services de santé en matière de procréation et à garantir leurs droits; (c) luttant contre les pratiques socioculturelles qui affectent la santé des femmes et des filles; (d) actualisant les dispositifs de prévention et d'intervention pour la santé procréative des femmes en situation de crise humanitaire et d'urgence; (e) veillant à la disponibilité en temps voulu des produits de santé en matière de procréation grâce à la formulation et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale; et (f) en augmentant le nombre de cas traités de fistules. Le programme de pays proposé sera étendu pour soutenir ces efforts.

14. Les enseignements tirés dans le domaine de la santé et des droits en matière de procréation ont révélé que les alliances stratégiques avec les parties prenantes ont permis de promouvoir l'accès à la santé et aux droits en matière de procréation et ont contribué à l'évaluation des spécificités culturelles. Le FNUAP étendra ce

partenariat pour inclure de nouveaux partenaires, dont le secteur privé et les universités.

15. Les résultats obtenus dans le domaine de l'égalité des sexes ont contribué : (a) à la formulation et à la mise en œuvre de la stratégie pour l'égalité des sexes 2009-2011; (b) à l'émergence d'un environnement sociopolitique et institutionnel favorable à l'équité et l'égalité des sexes; (c) à la prise en compte des sexospécificités dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté; (d) au renforcement de la capacité nationale à coordonner les interventions en matière de violences sexistes; et (e) à l'organisation réussie d'études sur l'égalité des sexes et à la diffusion des données. Parmi les difficultés rencontrées, citons : (a) l'application inefficace des lois adoptées; (b) la faible mise en œuvre des stratégies; (c) la réticence des communautés, pour des questions de croyances socioculturelles, à faire cesser les mutilations génitales féminines/l'excision; et (d) le manque de capacité institutionnelle et technique à traiter les questions d'égalité des sexes.

16. Au vu des enseignements tirés de la mise en œuvre du sixième programme de pays, le septième programme de pays se concentrera sur : (a) le repositionnement du FNUAP au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, y compris dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action »; et (b) une meilleure coordination nationale des modalités d'exécution nationale, une appropriation et une responsabilité nationales accrues, avec des consultations régulières entre le bureau de pays du FNUAP et ses partenaires d'exécution.

III. Programme proposé

17. Le programme proposé fait fond sur les priorités définies dans la stratégie pour la réduction de la pauvreté et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2012-2016. L'objectif du programme est de contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration du bien-être des populations mauritanienne les plus vulnérables en : (a) améliorant les services et les droits en matière de santé procréative, y compris la prévention de l'infection au VIH; (b) promouvant l'équité et l'égalité des sexes, y compris l'autonomisation des femmes; et en (c) améliorant l'utilisation des données sociodémographiques à des fins de planification du développement.

18. Le programme comporte trois composantes : a) santé et droits en matière de procréation; b) population et développement; et c) égalité des sexes.

Composante santé et droits en matière de procréation

19. La réalisation escomptée au titre de cette composante est la suivante : d'ici 2016, les femmes en âge de procréer des 39 districts ruraux et suburbains pourront avoir recours à une médecine de la procréation de qualité. Trois produits contribueront à cette réalisation.

20. Produit 1 : les habitants des 39 districts, notamment les femmes en âge de procréer, les adolescents, les jeunes et les personnes en situation de crise humanitaire, ont accès à une médecine de la procréation de qualité. Le programme : (a) soutiendra la mise en œuvre d'un programme complet de santé en matière de procréation (soins obstétricaux et néonataux, planification familiale, fistules obstétricaux, VIH et sida, cancers gynécologiques, services de santé en matière de

procréation pour les jeunes et les adolescents, violences sexistes) aux niveaux régional et local en renforçant la capacité technique du personnel soignant, en modernisant les équipements des installations de soins de santé et en garantissant la sécurité d'approvisionnement en produits de santé; (b) renforcera le système d'orientation des urgences obstétriques en facilitant la communication entre les établissements de soins de santé; (c) renforcera la capacité institutionnelle en fournissant des outils de gestion et des formations à l'équipe de coordination et aux prestataires de services; (d) soutiendra la création de liens entre les établissements de santé et les infrastructures pour les jeunes pour leur permettre de mieux répondre aux besoins des jeunes; et (e) soutiendra la prestation de services de santé en matière de procréation dans les situations de crises humanitaires.

21. Produit 2 : les organisations de la société civile favorisent la demande et l'utilisation de services de santé en matière de procréation, notamment en milieu rural et suburbain. Le programme : (a) promouvra la mobilisation sociale et renforcera les réseaux sociaux de santé maternelle par l'intermédiaire des organisations non gouvernementales (ONG), y compris religieuses, et les élus locaux et nationaux; (b) formera les organisations communautaires afin de renforcer leur capacité technique en matière d'information, d'éducation et de communication, de changement de comportement, de gestion, de mise en œuvre et de suivi de projets; et (c) soutiendra les activités de plaidoyer visant à augmenter la part du budget national allouée à la santé procréative.

22. Produits 3 : les groupes particulièrement exposés au risque de transmission du VIH et du sida, notamment les femmes, les jeunes, les personnes déplacées et les travailleuses du sexe, ont accès aux services de prévention et aux soins. Le programme soutiendra : (a) l'intégration des activités de lutte contre le VIH/sida et de santé en matière de procréation à tous les niveaux du système sanitaire en proposant des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en suscitant une plus grande prise de conscience et en proposant des services d'accompagnement psychologique et d'orientation vers les services de planification familiale; et (b) l'organisation d'activités, y compris de promotion de l'utilisation et de distribution de préservatifs, afin de prévenir le VIH chez les groupes particulièrement exposés au VIH.

Composante population et développement

23. La réalisation escomptée au titre de cette composante est la suivante : d'ici 2016, le système national de planification, de suivi et d'évaluation sera amélioré. Cette composante visera à intégrer les questions de population dans les plans nationaux de développement par le biais de deux produits.

24. Produit 1 : renforcement de la capacité du Ministère des affaires économiques et du développement à coordonner et à mettre en œuvre les politiques et programmes intégrant le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Le programme : (a) dispensera des formations sur les corrélations entre population et développement; (b) appuiera la mise en œuvre de trois mécanismes sous-régionaux de planification en dispensant des formations à la gestion axée sur les résultats et en fournissant des équipements; (c) soutiendra la mise à jour de la politique en matière de population; et (d) participera à la formulation des stratégies de mobilisation des ressources et de communication.

25. Produit 2 : renforcement de la capacité du système national de statistique à recueillir, analyser et diffuser des données ventilées. Le programme : (a) soutiendra le Bureau national de statistique dans la mise en œuvre d'une stratégie de développement des statistiques; (b) apportera une assistance technique afin de mobiliser les ressources et d'effectuer le recensement de la population; (c) soutiendra les enquêtes démographiques et sanitaires; (d) soutiendra le système de statistiques de l'état civil et la collecte de données tenant compte des sexes; et (e) soutiendra les recherches et monographies sur l'égalité des sexes, les migrations, la jeunesse et l'emploi.

Composante égalité des sexes

26. La réalisation escomptée au titre de cette composante est la suivante : d'ici 2016, les femmes bénéficieront d'une meilleure protection contre les discriminations, les mauvais traitements et les violences physiques et psychologiques dans huit régions à haut risque. Trois produits contribueront à cette réalisation.

27. Produit 1 : renforcement de la capacité technique et institutionnelle de l'administration à mettre en œuvre la stratégie nationale pour l'égalité des sexes d'ici 2016. Le programme soutiendra : (a) la formation des ministères de tutelle sur l'égalité des sexes; (b) les activités d'information sur les droits des femmes et des filles; (c) la création de mécanismes de coordination au Ministère de la condition féminine; (d) la mise en œuvre d'une approche de budgétisation tenant compte des sexes; et (e) l'utilisation de données sur l'égalité des sexes.

28. Produit 2 : exécution d'instruments légaux et politiques pour la promotion de l'équité des sexes, la prévention des violences sexuelles et sexistes, la protection et la garantie des droits en matière de procréation d'ici 2016. Le programme : (a) défendra la mise en œuvre de cadres juridiques et réglementaires sur les droits en matière de procréation et sur l'équité des sexes; (b) adaptera les mécanismes régionaux et internationaux au contexte national; (c) instaurera avec les parties intéressées des alliances sur la condition des femmes; et (d) renforcera la capacité des organisations communautaires et des ONG à promouvoir les droits des femmes.

29. Produit 3: mise en place de systèmes opérationnels plus efficaces pour prévenir et traiter les violences sexistes. Le programme : (a) appuiera quatre centres d'accompagnement psychologique et de traitement des violences sexistes; (b) formera le personnel médical aux protocoles de traitement en cas de violences sexistes; (c) organisera des campagnes de sensibilisation afin de prévenir les violences sexistes; et (d) fournira des kits médicaux et hygiéniques aux victimes.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

30. Le Ministère des affaires économiques et du développement coordonnera le programme. Les ministères techniques et les ONG mettront en œuvre ses composantes en ayant recours à l'approche harmonisée des transferts monétaires. Le FNUAP et le Gouvernement formuleront et exécuteront un plan de suivi et d'évaluation conformément au plan du PNUAD. Le programme consolidera les partenariats avec l'équipe de pays des Nations Unies et avec les organismes de développement, les donateurs et les partenaires nationaux, en particulier le secteur privé.

31. Le FNUAP et le Gouvernement mettront en œuvre le septième programme de pays grâce à une gestion axée sur les résultats. Ils réaliseront également un examen à mi-parcours et une évaluation finale afin d'évaluer les réalisations et d'identifier les contraintes et les étapes des actions futures.

Le bureau de pays du FNUAP en Mauritanie comprend un représentant et son adjoint, un directeur des opérations, quatre administrateurs nationaux de programme, deux assistants et cinq agents d'appui. Le FNUAP recrutera du personnel national et international supplémentaire pour appuyer la mise en œuvre du programme de pays. Le bureau de pays réclamera si nécessaire une assistance technique auprès des bureaux régionaux et sous-régionaux africains et du siège du FNUAP, et dans le cadre de la coopération Sud-Sud.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA MAURITANIE

Priorité nationale : document de stratégie pour la réduction de la pauvreté : accès aux services sociaux de base Priorité stratégique du PNUAD : (a) lutter contre la mortalité maternelle et infantile; (b) protéger les femmes et les enfants victimes de violences, de mauvais traitements et de discriminations; et (c) réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement 1, 4, 5 et 6				
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 de programme
Santé et droits en matière de procréation	<p>Résultat: d'ici 2016, les femmes en âge de procréer des 39 districts ruraux et suburbains auront recours à une médecine de la procréation de qualité</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié en milieu rural et suburbain Point de référence (2007) : 61 % Cible : 75 % • Taux de prévalence de la contraception Point de référence (2007) : 9 % Cible : 15 % Stabilisation du taux de prévalence du VIH à moins de 1 % 	<p>Produit 1: les habitants des 39 districts, notamment les femmes en âge de procréer, les adolescents, les jeunes et les personnes en situation de crise humanitaire, ont accès à une médecine de la procréation de qualité</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements de santé offrant des services complets de santé en matière de procréation Point de référence : 332; cible : 450 • Nombre de centres de planification familiale proposant au moins trois méthodes de contraception Point de référence : 284; cible : 350 • Nombre d'établissements de soins obstétriques et néonataux d'urgence (de base et complets) Point de référence (2005) : de base, 4; complets, 13 Cible : de base, 55; complets, 25 • Besoins non satisfaits en matière de planification familiale Point de référence (2007) : 25 %; cible : 10 % • Soins prénatals Point de référence : non disponible; objectif : 40 % • Pourcentage d'accouchements par césarienne Point de référence : 1,31 %; objectif : 5 % <p>Produit 2: les organisations de la société civile favorisent la demande et l'utilisation de services de santé en matière de procréation, notamment en milieu rural et suburbain</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations de la société civile participant à des réseaux de santé maternelle Point de référence : 1; objectif : 5 • Nombre de membres de réseaux formés à l'information et à la communication pour le changement de comportement Point de référence : non disponible; objectif : 20 • Nombre de communautés signalant un changement de comportement en matière de santé sexuelle et procréative Point de référence : non disponible; objectif : 50 • Pourcentage du budget national alloué à la santé Point de référence : 4 %; cible : 15 % <p>Produit 3: les groupe particulièrement exposés au risque de transmission du VIH et du sida, notamment les femmes, les jeunes, les personnes déplacées et les travailleuses du sexe, ont accès aux services de prévention et aux soins</p>	<p>Ministères de la santé, des affaires économiques et du développement, de la jeunesse et autres ministères techniques; directions sanitaires régionales</p> <p>Réseaux de la société civile; organisations communautaires; ONG nationales et internationales</p> <p>UNICEF; PNUD; Banque mondiale; Organisation mondiale de la Santé</p> <p>Gouvernements français et espagnol</p>	9,25 millions de dollars (dont 4,25 millions à prélever sur le budget ordinaire et 5 millions provenant d'autres sources)

Composante du programme	Réalizations, 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 de programme
		<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des établissements de santé proposant des services de lutte contre le VIH et de santé en matière de procréation Point de référence : non disponible; objectif : 60 % • Pourcentage des femmes enceintes participant à un programme de prévention de la transmission materno-fœtale du VIH Point de référence : non disponible; objectif : 50 % • Pourcentage des jeunes connaissant les modes de transmission du VIH Point de référence : 5 % filles, 14 % garçons; cible : 40 % filles, 60 % garçons • Pourcentage des personnes issues des groupes vulnérables qui ont accès aux préservatifs 		
<p>Priorité nationale : améliorer la gouvernance et renforcer les capacités Priorité stratégique du PNUAD : (a) d'ici 2016, renforcer la capacité des institutions démocratiques et de la fonction publique ainsi que la cohésion sociale; (b) protéger les femmes et les enfants victimes de violences, de mauvais traitements et de discriminations; et (c) réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7</p>				
Composante du programme	Réalizations, 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 de programme
Population et développement	<p>Résultat : d'ici 2016, le système national de planification, de suivi et d'évaluation sera amélioré Indicateur : <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des indicateurs de la stratégie pour la réduction de la pauvreté et des objectifs du Millénaire pour le développement assortis de points de référence et d'objectifs ventilés Point de référence : 70 %; objectif : 95 % </p>	<p>Produit 1 : renforcement de la capacité du Ministère des affaires économiques et du développement à coordonner et à mettre en œuvre les politiques et programmes intégrant le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de régions disposant de mécanismes de coordination opérationnels Point de référence : 3; cible : 6 • Taux d'exécution du programme Point de référence : 0 %; cible : 90 % Produit 2 : renforcement de la capacité du système national de statistique à recueillir, analyser et diffuser des données ventilées Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des indicateurs du programme assortis de points de référence et d'objectifs Point de référence : 80 %; objectif : 100 % • Nombre d'études réalisées et diffusées </p>	<p>Ministères des affaires économiques et du développement, de l'éducation, de la famille, de la santé et de la jeunesse; Bureau national de statistique</p> <p>Fonds arabe pour le développement économique et social; Union européenne; Gouvernement français; PNUD; UNICEF; Banque mondiale; universités et centres de recherche</p>	3,25 millions de dollars (dont 1,25 million à prélever sur le budget ordinaire et 2 millions provenant d'autres sources)

Égalité des sexes	<p><u>Résultat</u> : d'ici 2016, les femmes bénéficieront d'une meilleure protection contre les discriminations, les mauvais traitements et les violences physiques et psychologiques dans huit régions à haut risque</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des cas de violences sexistes traités • Taux de prévalence des mutilations génitales féminines/de l'excision chez les filles âgées de 0-5 ans 	<p><u>Produit 1</u> : renforcement de la capacité technique et institutionnelle de l'administration à mettre en œuvre la stratégie nationale pour l'égalité des sexes d'ici 2016</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de mécanismes tenant compte des sexes/spécificités. • Point de référence : 1; objectif : 5 <p><u>Produit 2</u> : exécution d'instruments légaux et politiques pour la promotion de l'équité des sexes, la prévention des violences sexuelles et sexistes, la protection et la garantie des droits en matière de procréation d'ici 2016</p> <p><u>Indicateur</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lois sur l'égalité des sexes adoptées et appliquées <p>Point de référence : 0; cible : 4</p> <p><u>Produit 3</u> : mise en place de systèmes opérationnels plus efficaces pour prévenir et traiter les violences sexistes</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations gouvernementales et non gouvernementales capables de proposer des services visant à lutter contre les violences sexistes • Point de référence : 2; objectif : 8 • Pourcentage de la population ciblée favorable à l'arrêt des mutilations génitales féminines/de l'excision. • Point de référence : 38 %; objectif : 65 % 	<p>Comité sur la violence sexiste; Ministères de l'éducation, de la famille, de la santé, de la justice, de l'intérieur et de la jeunesse; parlementaires</p> <p>Agence allemande de coopération technique (GTZ); PNUD; UNICEF; UNESCO; ONU-Femmes; Banque mondiale; ONG; réseaux de femmes</p>	<p>3,25 millions de dollars (dont 1,25 million à prélever sur le budget ordinaire et 2 millions provenant d'autres sources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,75 million à prélever sur le budget ordinaire</p>
-------------------	--	--	---	--