



**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
16 avril 2012
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2012
25-29 juin 2012, Genève
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 de programme de pays pour le Sri Lanka

Assistance proposée : 12 millions de dollars, dont 11 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1 million à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2013-2017)

Cycle de l'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2007/42 : C

Assistance proposée

(En millions de dollars)

<i>Résultats du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé maternelle et infantile	7,2	0,6	7,8
Égalité entre les sexes et droits en matière de procréation	1,5	0,2	1,7
Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle	0,8	0,2	1,0
Coordination des programmes et assistance aux programmes	1,5	–	1,5
Total	11,0	1,0	12,0



I. Analyse de la situation

1. Le Sri Lanka qui dispose d'un revenu national brut par habitant de 2 240 dollars des États-Unis (2010), est récemment devenu un pays à revenu intermédiaire. Sa population est de 21 millions d'habitants, avec une densité de 329 personnes par kilomètre carré. Le taux de croissance annuelle de la population ces dernières années a été approximativement de 1 %.

2. L'indice synthétique de fécondité est de 2,4 enfants par femme. L'espérance de vie à la naissance est de 70,3 ans pour les hommes et 77,9 ans pour les femmes. On prévoit que la population se stabilisera autour de 24 millions d'habitants en 2030.

3. La population vieillit rapidement. On estime que la population âgée augmentera de 40 % entre 2010 et 2020, passant de 2,6 millions à 3,6 millions de personnes.

4. Le cadre de développement national « Mahinda Chintana – Vision pour l'avenir » cherche à porter le revenu par habitant à plus de 4 000 dollars des États-Unis au cours des six prochaines années. Il s'attache à développer l'infrastructure, l'éducation et les services de santé.

5. La fin d'un conflit armé interne de 27 ans en mai 2009 a permis au pays d'opérer une transition vers la paix et la stabilité. Cependant les analyses socioéconomiques récentes indiquent que les zones touchées par le conflit sont désavantagées et nécessitent une attention particulière.

6. Les réalisations du Sri Lanka en ce qui concerne le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs du Millénaire pour le développement sont considérées comme remarquables pour un pays en développement à revenu intermédiaire (tranche inférieure). Le Sri Lanka est en bonne voie pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la pauvreté, l'éducation et la santé.

7. Le taux de pauvreté qui était supérieur à 25 % dans les années 90 est tombé à 15,2 % en 2006-2007 et à 8,9 % en 2009-2010. Le Sri Lanka a réalisé des progrès sensibles dans les domaines de l'éducation et de la santé et atteindra probablement les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement et les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement qui portent sur ces domaines d'ici à 2015. Les deux sexes ont pu bénéficier de ces progrès.

8. Des services de santé bien établis et gratuits ainsi que la gratuité de l'enseignement ont contribué à des indicateurs de santé satisfaisants. Le taux de mortalité infantile est tombé de 19,3 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 10,1 en 2006. Cependant les progrès dans la réduction de la mortalité maternelle ont marqué le pas; le taux de mortalité maternelle qui était de 40,5 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1955 est tombé à seulement 37,4 en 2007. De même, bien que le taux de mortalité infantile soit faible, les taux de mortalité prénatale et néonatale n'ont pratiquement pas changé au cours des dernières années.

9. Bien que les indicateurs de santé en matière de procréation soient satisfaisants au niveau national, il existe des disparités importantes entre les régions. Il faut maintenir les acquis dans le domaine de la santé en matière de procréation tout en remédiant aux disparités régionales et en assurant l'accès des groupes vulnérables

de population, notamment des jeunes et des victimes de violence sexiste, aux services.

10. La qualité des services de santé en matière de procréation n'est pas toujours conforme aux normes et protocoles internationaux. Le taux d'utilisation de contraceptifs modernes est de 52,5 %, ce qui est faible pour un pays doté d'une bonne infrastructure de santé, d'un taux élevé d'alphabétisation des femmes et d'un faible taux de fécondité. Les besoins non satisfaits en matière de contraception sont de 7,3 %, avec des variations géographiques allant de 3,5 % à 23 %.

11. Les avortements à complications infectieuses représentent 10 % des décès maternels, ce qui indique la nécessité de continuer à porter une grande attention à la qualité des services de planification de la famille et aux besoins non satisfaits en matière de contraceptifs.

12. Les services de santé en matière de procréation, notamment ceux qui visent à prévenir et à lutter contre la violence sexiste, sont affectés d'une faible priorité dans les activités de santé s'insérant dans le cadre de la préparation et des interventions dans les situations d'urgence. Le taux de prévalence du VIH/sida au Sri Lanka est faible (moins de 0,1 %). Cependant les groupes de population qui courent le plus de risques, notamment les prostituées, demeurent vulnérables.

13. Les adolescents et les jeunes ont des connaissances faibles dans le domaine de la sexualité et de la santé en matière de procréation, notamment des services de santé en matière de procréation. Ces services ciblent essentiellement les hommes et les femmes mariés. Cependant du fait que l'âge moyen du premier mariage est à présent de 25 ans pour les femmes et 27 ans pour les hommes, les relations sexuelles avant le mariage sont devenues courantes. Le cadre politique concernant les questions et préoccupations relatives aux jeunes est insuffisant.

14. En ce qui concerne l'égalité entre les sexes, le cadre de développement du gouvernement reconnaît que les femmes sont les « pionniers » du développement. Ce cadre accorde une grande attention aux femmes chômeuses, enceintes, veuves et indigentes ainsi que celles qui sont chefs de famille.

15. Le Sri Lanka a élaboré un plan d'action national pour la femme qui se fonde sur le Programme d'action de Beijing, et une loi de 2005 sur la violence familiale vise la violence contre les femmes au foyer et dans les relations interpersonnelles. Cependant l'application de ces instruments et d'autres textes juridiques laisse à désirer, comme il ressort du rapport du Sri Lanka présenté en janvier 2011 à la quarante-huitième session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

16. Le Ministère du développement de l'enfant et des affaires féminines a nommé des agents de première ligne pour exécuter les programmes communautaires visant à renforcer les droits de la femme et à prévenir la violence sexiste. Cependant les capacités de ces agents, en particulier ceux qui sont récemment nommés dans les régions du nord et de l'est du pays, sont faibles, ce qui entrave la fourniture d'une assistance aux femmes, notamment celles qui sont victimes de violence.

II. Coopération antérieure et enseignements tirés

17. Le septième programme de pays 2008-2012 visait à : a) assurer l'accès équitable à des services de qualité en matière de procréation et leur utilisation; b) renforcer les dispositifs institutionnels et autonomiser les communautés pour protéger les droits de la femme et de la fille; et c) renforcer l'utilisation des données démographiques. Ce programme comprenait des interventions au niveau national outre des interventions ciblées dans cinq zones choisies où les indicateurs sociaux sont faibles, à savoir les districts d'Anuradhapura, Batticaloa, Nuwara Eliya et Vavuniya, ainsi que la division de Kalmunai dans le district d'Ampara.

18. L'évaluation du programme de pays montre que des progrès ont été réalisés dans : a) le renforcement des capacités du système national de santé de fournir des services en matière de procréation en élargissant les services de planification familiale et en établissant un système d'assurance qualité, une stratégie nationale de sécurité de l'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation et six centres hospitaliers pour les victimes de violence sexiste; et b) la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida en fournissant des services à approximativement 5 500 prostituées par l'intermédiaire d'organisations communautaires et en préconisant un environnement favorable à la prévention parmi les agents chargés de l'application des lois.

19. Cette évaluation a également attiré l'attention sur les progrès réalisés dans les domaines suivants : a) l'élargissement de la couverture des services de santé en matière de procréation à environ 66 500 jeunes; et b) le renforcement des capacités nationales de prévenir et combattre la violence sexiste par le plaidoyer, le renforcement du Forum contre la violence sexiste et l'appui à trois partenaires de la société civile qui gèrent 15 centres destinés aux femmes.

20. Le FNUAP a également mené un programme d'intervention humanitaire dans les zones touchées par le conflit dans le nord du pays lors de la crise humanitaire en 2009-2010. Ce programme a permis d'assurer la fourniture ininterrompue de services de santé en matière de procréation aux personnes déplacées, aux rapatriés et aux communautés hôtes pour prévenir la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales et pour lutter contre la violence sexiste.

21. L'un des principaux enseignements tirés est l'utilité de l'approche de district qui a permis la fourniture ciblée de certains éléments du programme dans des zones géographiques insuffisamment desservies. Cette approche se poursuivra, l'attention étant portée aux besoins dans les sous-districts.

22. Une autre approche utile est le modèle intégré de lutte contre la violence sexiste grâce à des centres polyvalents destinés aux femmes. Cette approche a fait participer les communautés, les partenaires de la société civile et les organismes gouvernementaux aux activités de prévention et aux interventions. Le FNUAP s'appuiera sur ce modèle pour assurer la viabilité et l'autosuffisance des partenaires de la société civile tout en éliminant progressivement son assistance. Il pilotera également l'adaptation de ce modèle dans le secteur gouvernemental au niveau des districts.

23. L'évaluation a recommandé de continuer à porter une grande attention aux groupes de population vulnérables, tels que les victimes de violence sexiste, les prostituées, les jeunes non scolarisés, les populations réinstallées et celles qui

travaillent dans le secteur des plantations. D'autres enseignements tirés sont la nécessité de renforcer le plaidoyer, de mener davantage d'activités et de renforcer les capacités des partenaires d'exécution, notamment des organisations de la société civile. L'évaluation a souligné l'importance des partenariats entre le FNUAP et le gouvernement et d'autres partenaires d'exécution. Le programme proposé prend en compte ces enseignements.

III. Programme proposé

24. Le FNUAP et le gouvernement ont élaboré le programme proposé dans le cadre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2013-2017. Il tient compte des priorités nationales telles qu'elles sont formulées dans les plans de développement national, notamment le plan directeur pour la santé et la politique nationale de population et de santé en matière de procréation. Il se fonde sur l'analyse de la situation de la population et les conclusions et recommandations de l'évaluation du programme de pays 2008-2012 et il est conforme au plan stratégique du FNUAP.

25. Le programme du FNUAP reconnaît que le Sri Lanka, récemment classé parmi les pays à revenu intermédiaire, continue d'avoir besoin d'une assistance pour consolider et maintenir les acquis et qu'il bénéficiera de l'élaboration en amont des politiques et activités de plaidoyer. Par ailleurs le programme reconnaît la nécessité de porter une grande attention aux zones retardataires, notamment dans les régions du Nord touchées par le conflit et dans les zones de certains districts. Le programme cible également les groupes de population vulnérables.

Santé maternelle et infantile

26. Les deux produits dans le cadre des résultats du plan stratégique contribuent au résultat visé par le PNUAD concernant la fourniture équitable des services sociaux de qualité.

27. *Produit 1 : Capacités nationales renforcées de fournir des services satisfaisants de santé en matière de procréation.* À cette fin le FNUAP appuiera les activités visant à : a) améliorer la qualité du système de fourniture des services de santé en matière de procréation; b) renforcer la capacité du système de santé de répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et de prévenir les grossesses non désirées; c) prévenir et combattre la violence sexiste; d) renforcer les activités de préparation et d'intervention dans les situations d'urgence dans le domaine de la santé en matière de procréation; et e) renforcer la base de connaissances et la fourniture d'informations stratégiques pour l'élaboration des politiques et programmes et pour le plaidoyer. Le FNUAP appuiera la fourniture de services de prévention du VIH aux populations qui courent le plus de risques, en particulier les prostituées. Cet appui qui complétera l'assistance du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sera conforme à la division du travail convenue entre les organismes qui coparrainent le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

28. *Produit 2 : Capacité renforcée de fournir des services de qualité en matière de soins obstétricaux d'urgence et de soins néonataux dans les zones insuffisamment desservies.* À cette fin le FNUAP apportera un appui ciblé pour améliorer les établissements de santé fournissant des soins obstétricaux d'urgence et des soins

néonataux. Cette assistance permettra de combler les lacunes résiduelles dans la fourniture de services dans le Nord du pays touché par le conflit et dans les zones géographiques relevant de certains districts.

Égalité entre les sexes et droits en matière de procréation

29. Ce produit qui s'inscrit dans le cadre des résultats du plan stratégique contribue aux résultats visés par le PNUAD concernant la justice, l'intégration sociale, l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme.

30. *Produit 1 : Capacité renforcée des institutions nationales et des organisations de la société civile de promouvoir les droits en matière de procréation et de lutter contre la violence sexiste.* À cette fin le FNUAP : a) renforcera les capacités de certains agents de première ligne du Ministère du développement de l'enfant et des affaires féminines; b) appuiera l'élaboration de politiques, le plaidoyer et le renforcement de la base de connaissances en ce qui concerne les droits en matière de procréation, la violence sexiste et la participation des femmes à la paix et à la sécurité; et c) appuiera les centres d'information pour les femmes au niveau des districts pour prévenir et combattre la violence sexiste par des approches multisectorielles.

Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle

31. Ce produit qui s'inscrit dans le cadre des résultats du plan stratégique contribue également aux résultats visés par le PNUAD concernant la fourniture équitable de services sociaux de qualité.

32. *Produit 1 : Accessibilité plus grande à des services de santé satisfaisants, aux droits en matière de sexualité et de procréation et à des informations destinés aux jeunes.* À cette fin le FNUAP appuiera : a) l'éducation aux droits et à la santé en matière de sexualité et de procréation destinée aux jeunes non scolarisés, en particulier les jeunes femmes, en utilisant des approches novatrices; b) la fourniture d'informations et de services en matière de sexualité et de procréation dans le secteur de la santé; et c) les activités visant à renforcer la base de connaissances des jeunes, à élaborer des politiques et à plaider au nom des jeunes en faveur de leur participation aux activités de développement.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

33. En collaboration avec le gouvernement et d'autres partenaires d'exécution le FNUAP assurera la gestion, le suivi et l'évaluation du programme proposé. La coordination du programme d'ensemble et l'examen des progrès réalisés interviendront dans le cadre du PNUAD pour le Sri Lanka sous la direction de l'entité nationale de coordination et des ministères sectoriels. Le FNUAP participera à la programmation commune dans le cadre du PNUAD le cas échéant.

34. L'exécution nationale, avec ses différentes options de transferts monétaires, continue d'être la modalité d'exécution privilégiée par le FNUAP. Celui-ci choisira soigneusement les partenaires d'exécution en fonction de leur capacité d'exécuter des programmes de qualité. Il suivra continuellement leurs activités et adaptera les modalités d'exécution si nécessaire. Il veillera à ce qu'une analyse des risques

appropriée soit effectuée conformément à l'approche harmonisée concernant les transferts monétaires.

35. Le FNUAP collaborera avec les organes gouvernementaux dans l'exécution du programme, notamment les Ministères du développement de l'enfant et des affaires féminines, des finances et de la planification et celui de la santé. D'autres partenaires sont les organisations de la société civile, les universités, les associations professionnelles et les organismes de recherche.

36. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront un plan de suivi d'évaluation qui est conforme au PNUAD. Une base de données d'indicateurs UNFPA SLInfo, fournira des informations pour le suivi, l'examen et le compte rendu des progrès aux différents niveaux du programme. Le FNUAP demande à ses partenaires de faire rapport sur les progrès relatifs aux programmes et aux finances et il effectue périodiquement des examens intérimaires et de suivi de concert avec les entités nationales.

37. Le FNUAP portera une grande attention aux résultats du programme pour veiller à ce que ses ressources financières et humaines soient déployées stratégiquement et le plus efficacement possible. Il renforcera les capacités des partenaires d'exécution dans la gestion fondée sur les résultats, la responsabilité financière et le suivi et l'évaluation.

38. Le bureau de pays du FNUAP au Sri Lanka comprend du personnel financé sur son budget institutionnel, qui s'acquitte de fonctions de gestion et veille à l'efficacité des activités de développement. Le FNUAP allouera des ressources pour financer les postes de fonctionnaires qui fournissent des connaissances techniques et programmatiques spécialisées ainsi qu'une assistance pour exécuter le programme. Le bureau régional pour l'Asie et le Pacifique apportera son appui pour identifier les ressources techniques et fournir l'assurance qualité.

Cadre de résultat et d'allocation des ressources pour le Sri Lanka

Priorité ou objectif de développement national : « Mahinda Chintana – Vision pour l'avenir » et objectifs du Millénaire pour le développement

Résultat visé par le PNUAD : Capacité renforcée des institutions nationales d'élaborer des politiques fondées sur des données factuelles et de renforcer la fourniture et la demande de services sociaux de qualité et l'accès à ceux-ci

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Santé maternelle et néonatale</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <p>– Taux d'utilisation des contraceptifs</p> <p>Référence : 68,4 % pour toutes les méthodes et 52,5 % pour les méthodes modernes</p> <p>Cible : 75 % pour toutes les méthodes et 64 % pour les méthodes modernes</p> <p>– Pourcentage de prostituées déclarant utiliser des préservatifs avec leur client le plus récent</p> <p>Référence : 89,3 %; cible : 95 %</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Capacité nationale renforcée de fournir des services satisfaisants de santé en matière de procréation</p> <p><i>Produit 2 :</i> Capacité nationale renforcée de fournir des services satisfaisants en matière de soins obstétricaux d'urgence et de soins néonataux dans les zones insuffisamment desservies</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <p>– Nombre et pourcentage de centres de formation de base appliquant des méthodes fondées sur la compétence pour former le personnel de santé procréative, qui utilisent des outils d'évaluation de l'exécution</p> <p>Référence : 0 %; cible : 80 %</p> <p>– Nombre de centres de soins aux victimes de violence sexiste qui sont établis et fonctionnent dans les hôpitaux, compte tenu des directives nationales</p> <p>Référence : 6; cible : 50</p> <p>– Nombre d'agents sanitaires et paramédicaux formés à l'Ensemble minimal de services initiaux</p> <p>Référence : 240; cible : 700</p> <p>– Nombre de prostituées envoyées dans les services des infections sexuellement transmissibles par les centres de consultations externes gérés par le réseau Daffodil des organisations communautaires</p> <p>Référence : 2751; cible : 5000</p> <p>– Politique nationale en matière de santé procréative et de population examinée et actualisée, l'accent étant mis en particulier sur la santé et les droits en matière de sexualité de procréation et les nouvelles questions de population</p> <p>Référence : aucune; cible fixée : oui</p> <p><i>Indicateurs du produit 2 :</i></p> <p>– Nombre d'établissements de soins obstétricaux d'urgence et de soins néonataux appuyés par le FNUAP, qui répondent aux normes et exigences minimales (à définir)</p> <p>Référence : zéro; cible : à déterminer d'ici à 2012</p>	<p>Ministère de la santé, autorités sanitaires provinciales et de district, universités, associations professionnelles, instituts de recherche, organisations de la société civile</p> <p>ONUSIDA</p> <p>Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Organisation mondiale de la santé</p>	<p>7,8 millions de dollars (dont 7,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 0,6 million provenant d'autres ressources)</p>

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <p>– Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans qui a une bonne compréhension du VIH/sida.</p> <p>Référence : 35,3 %; cible : 45 %</p>	<p><i>Produit :</i></p> <p>Accessibilité plus grande à des services en matière de sexualité et de santé procréative et information destinée aux jeunes</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <p>– Nombre de débats nationaux sur la politique et la programmation (à déterminer) avec la participation des jeunes, qui sont appuyés par le FNUAP</p> <p>Référence : 1; cible : 5</p> <p>– Nombre de pairs éducateurs formés et diplômés qui utilisent la méthode YPEER</p> <p>Référence : 50; cible : 500</p>	<p>Ministère de la santé, ministère des affaires des jeunes et du renforcement des compétences, conseil national des services aux jeunes, universités, ONUSIDA, UNICEF</p>	<p>1 million de dollars (dont 0,8 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 millions provenant d'autres ressources)</p>

Priorité ou objectif de développement national : « Mahinda Chintana – Vision pour l'avenir » et objectifs du Millénaire pour le développement
Résultat visé par le PNUAD : les communautés seront autonomisées et les institutions renforcées pour appuyer la gouvernance locale, l'accès à la justice, l'intégration sociale, l'égalité entre les sexes et le suivi, la promotion et la protection des droits de l'homme, conformément aux obligations et instruments internationaux

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <p>– Nombre de dispositifs multisectoriels aux niveaux national et sous-national capables de lutter contre la violence sexiste</p> <p>Référence : 8; cible : 26</p>	<p><i>Produit :</i></p> <p>Capacité renforcée des institutions nationales et des organisations de la société civile de promouvoir les droits en matière de procréation et de lutter contre la violence sexiste</p>	<p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <p>– Nombre et pourcentage de spécialistes de la promotion de la femme dans les domaines appuyés par le FNUAP, qui ont les compétences nécessaires pour faire respecter les droits en matière de procréation et lutter contre la violence sexiste conformément aux directives types</p> <p>Référence : 30; cible : 150</p> <p>– Nombre et pourcentage de spécialistes de la protection des droits de l'homme, qui ont les compétences nécessaires pour faire respecter les droits en matière de procréation et lutter contre la violence sexiste conformément aux directives types</p> <p>Référence : zéro; cible : 100</p> <p>– Nombre de centres destinés aux femmes qui continuent de fournir des services essentiels de qualité aux femmes et aux filles (soutien psychosocial et assistance judiciaire) dans le prolongement de la fourniture de l'assistance du FNUAP</p> <p>Référence : zéro; cible : 15</p>	<p>Commission des droits de l'homme du Sri Lanka; ministère du développement de l'enfant des affaires féminines</p> <p>Organisations de la société civile, instituts de recherche, universités</p> <p>PNUD, UNICEF, ONU-Femmes</p>	<p>1,7 million de dollars (dont 1,5 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million provenant d'autres ressources)</p>

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultats, niveaux de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
		<p>– Le centre de ressources modèle pour les femmes au niveau du district a fait l’objet d’un projet pilote, d’évaluations et de modifications et il a été présenté aux principaux responsables pour examen</p> <p>Référence : aucune; cible fixée: oui</p>		<p>Total pour l’assistance et la coordination des programmes : 1,5 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>