



**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
14 mai 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 l'Inde

Assistance proposée à titre indicatif par le FNUAP :	70 millions de dollars dont 60 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 10 millions en ayant recours à d'autres modalités de cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2013-2017)
Cycle de l'assistance	Huitième
Catégorie selon la décision 2007/42 :	A

Assistance proposée à titre indicatif

(En millions de dollars)

<i>Catégorie de résultats du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle	25,0	5,0	30,0
Planification familiale	15,5	–	15,5
Égalité des sexes et droits en matière de procréation	9,0	2,5	11,5
Dynamique de la population	9,0	2,5	11,5
Coordination du programme et assistance	1,5	–	1,5
Total	60,0	10,0	70,0



I. Analyse de la situation

1. L'Inde a connu une croissance économique exceptionnelle de 7 % à 8 % annuellement au cours des 10 dernières années. Elle fait désormais partie des pays à revenu intermédiaire. Néanmoins, les disparités économiques et sociales persistent.

2. Le taux de croissance annuel de la population avait atteint 2,4 % dans les années 80, son niveau le plus élevé, et il s'établissait à 1,6 % en 2011. Le taux de fécondité est passé de 3,6 enfants par femme en 1981 à 2,6 enfants par femme en 2009. L'Inde connaît une poussée démographique dans le groupe d'âge actif. On reconnaît de plus en plus la nécessité d'investir dans la santé et le développement des jeunes, afin d'exploiter les avantages de ce dividende démographique.

3. Les adolescents et les jeunes sont en meilleure santé, plus urbanisés et plus instruits que ceux des générations précédentes. Toutefois, certaines vulnérabilités persistent aux plans social et économique. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent un cinquième de la population et sont exposés aux risques liés à la santé sexuelle et procréative. Il importe de répondre aux besoins de cet important groupe hétérogène.

4. Les mariages et les grossesses précoces sont fréquents. Chez les femmes âgées de 20 à 49 ans, l'âge médian au premier mariage est 17,2 ans. Près d'un sixième des filles mariées âgées de 15 à 19 ans ont déjà donné naissance ou sont enceintes, augmentant le risque de mortalité maternelle et néonatale et d'insuffisance pondérale. Les niveaux élevés d'anémie sont un facteur majeur de la mauvaise santé maternelle.

5. Les taux de scolarisation et de rétention scolaire ont augmenté dans l'ensemble des régions, ainsi que dans les castes et les tribus répertoriées. L'écart entre les sexes s'est rétréci, car plus de filles sont scolarisées. Néanmoins, les taux élevés d'abandon scolaire, en particulier au niveau secondaire, sont un sujet de préoccupation majeure. Il faut formuler des stratégies efficaces pour rendre accessibles aux adolescents non scolarisés, souvent marginalisés et vulnérables, les informations et les services en matière de santé sexuelle et procréative. Des stratégies sont également nécessaires pour réduire le taux de fécondité élevé chez les adolescentes, ainsi que la mortalité maternelle, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH, les mariages précoces et la violence sexiste chez les jeunes.

6. Malgré les améliorations en matière de santé maternelle, le taux de mortalité maternelle demeure élevé, avec 212 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (2007-2009), entraînant de graves disparités entre les États et les quintiles inférieurs. Quatre décès maternels sur 10 surviennent chez les femmes âgées de 15 à 24 ans. L'Inde a réalisé des progrès dans le domaine de l'augmentation des accouchements institutionnels et des soins prénatals. Toutefois, les mesures préventives simples et peu coûteuses sont insuffisantes.

7. Seulement 10,5 % des femmes mariées âgées de 15 à 24 ans utilisent des méthodes contraceptives modernes pour espacer les naissances ou repousser l'âge de la première grossesse. Les données sur l'utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les jeunes non mariés ne sont pas facilement accessibles, ce qui continue de nuire à l'élaboration de politiques efficaces.

8. Pour fournir un accès universel à des services de qualité, le douzième plan quinquennal devrait presque doubler les dépenses consacrées aux soins de santé, les faisant passer de 1,3 % à 2,5 % du produit intérieur brut. Toutefois, des défis persistent, notamment le manque de ressources humaines, la faiblesse des infrastructures, la fragmentation des systèmes d'information et les capacités techniques et de gestion limitées dans le secteur de la santé. Bien que certaines initiatives telles que la Mission nationale pour la santé rurale s'intéressent déjà aux questions liées à la santé, il importe d'accroître la qualité et l'accès aux services, notamment en mettant en place des stratégies de survie comme le renforcement des compétences des sages-femmes.

9. Les disparités entre les sexes persistent. L'Inde arrive au 129^e rang des 146 pays couverts par l'indice d'inégalité de genre du PNUD. La préférence accordée aux fils plutôt qu'aux filles est une preuve manifeste de l'inégalité entre les sexes en Inde. À l'échelle nationale, le rapport de masculinité à la naissance est d'environ 906 filles contre 1 000 garçons (2007-2009). Au niveau des États, le rapport le plus faible est de 830 filles contre 1 000 garçons.

10. Il est nécessaire de poursuivre la recherche sur la dynamique des populations, car beaucoup de questions relatives aux politiques et aux programmes ne sont pas prises en compte en raison des lacunes dans la collecte et l'analyse des données, de même que dans leur utilisation dans l'élaboration de politiques, en particulier au niveau sous-national. Ces écarts empêchent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sociales inclusives et la gestion de programmes qui répondent aux besoins des groupes marginalisés et vulnérables, y compris les castes, les tribus et les minorités répertoriées.

II. Coopération antérieure et enseignements tirés

11. Le FNUAP a commencé à apporter son soutien à l'Inde en 1974. Le septième programme de pays, 2008-2012, visait à renforcer les services de santé procréative par : a) la participation au programme sectoriel de santé ; b) l'intégration de l'éducation et des compétences pratiques en matière de santé sexuelle et procréative dans les programmes scolaires ; c) la diminution de la préférence pour les garçons et du déséquilibre entre les sexes à la naissance ; d) l'appui à l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge pour une planification décentralisée et des plans intégrés de développement à l'échelle du district ; e) l'appui à l'intégration d'une perspective sexospécifique dans le recensement et la recherche sur des questions émergentes pour recueillir des données au niveau national et dans les cinq États et fournir un soutien aux 13 districts ayant les pires indicateurs liés à la santé.

12. Le programme du FNUAP a alloué environ un tiers de ses ressources au deuxième programme national de santé procréative et infantile. L'évaluation du programme du FNUAP a reconnu la valeur du fonds commun du FNUAP qui a contribué à : a) améliorer la qualité et la portée de la planification familiale et des services de santé maternelle ; b) augmenter le taux d'accouchement institutionnel ; c) réduire la mortalité maternelle. Cette modalité a permis au FNUAP de participer à l'élaboration, à l'examen, au suivi et à l'évaluation de l'ordre du jour et du programme sectoriel national et a constitué un moyen efficace de tirer parti de l'assistance technique et des ressources. Toutefois, il est nécessaire d'améliorer

l'accès à des services de santé procréative de qualité, y compris l'accès des populations vulnérables à un éventail de contraceptifs.

13. L'évaluation a révélé que si l'introduction de l'enseignement de compétences pratiques dans les programmes scolaires a permis d'acquérir des connaissances, les changements d'attitude attendus accusent un certain retard. Le programme a soutenu les mesures visant à résoudre le déséquilibre entre les sexes, notamment : a) les initiatives gouvernementales ; b) les activités de plaidoyer ; c) le renforcement des capacités de la société civile ; d) la constitution d'une base de données solide grâce à la recherche. Ces efforts ont certes permis de sensibiliser le public au déséquilibre entre les sexes, mais ils n'ont pas réussi à modifier la tendance.

14. Sur la base de ces constatations, l'évaluation a recommandé : a) de mettre l'accent sur la nécessité de services de qualité en matière de santé procréative, notamment les méthodes d'espacement des naissances, à l'intention des jeunes, en particulier les jeunes non scolarisés ; b) d'accorder une attention soutenue à la question de la sélection prénatale en fonction du sexe et de recueillir et utiliser des données démographiques pour la planification du développement, y compris des données sur le vieillissement ; c) de recueillir des données probantes grâce à la recherche, élaborer des modèles et les mettre à l'essai et fournir une assistance technique pour influencer les politiques et la planification aux niveaux du pays, des États et des districts. L'évaluation a également recommandé la présence continue du FNUAP dans les cinq États ayant bénéficié d'un soutien lors du précédent cycle de programmation afin de consolider les résultats obtenus.

III. Programme proposé

15. Le huitième cycle d'assistance proposé pour 2013-2017 fait fond sur les priorités nationales énoncées dans le douzième plan quinquennal de l'Inde. Il est axé sur les priorités identifiées dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), sur la base de consultations avec le Gouvernement et la société civile.

16. Compte tenu du fait que l'Inde est un pays à revenu intermédiaire, le FNUAP soutiendra la consolidation des précédentes réalisations ainsi que l'élaboration de politiques en amont et les activités de plaidoyer. Le FNUAP : a) encouragera la collaboration Sud-Sud avec la participation du secteur privé ; b) soutiendra la création et le partage des connaissances ; c) favorisera des solutions novatrices.

17. Le programme vise à réduire les disparités et à encourager le développement inclusif grâce à une stratégie axée sur les jeunes, en particulier les populations marginalisées et vulnérables, dans les cinq États où le FNUAP apporte un soutien. Le programme repose sur une approche fondée sur les droits et l'égalité des sexes.

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

18. Cette catégorie de résultats du plan stratégique contribue à l'atteinte des objectifs du PNUAD visant à fournir aux populations vulnérables et marginalisées un accès équitable à des services de base de qualité dans certains États.

19. **Produit 1 : Les jeunes, en particulier les populations marginalisées (castes, tribus et minorités répertoriées), ont acquis des connaissances tenant compte**

des sexospécificités dans le domaine des services et de la santé sexuelle et procréative. Le programme concevra et mettra à l'essai plusieurs stratégies, en recourant à des éducateurs pour les pairs, à des travailleurs de santé communautaire et aux technologies de l'information et de la communication dans le but de permettre aux jeunes de prendre des décisions éclairées et responsables concernant leur santé sexuelle et procréative. Dans certains États, le programme adaptera les interventions de façon à ce qu'elles répondent aux besoins des jeunes marginalisés, y compris ceux qui ne sont pas scolarisés ou qui sont en chômage, en liant ces interventions aux programmes de perfectionnement des compétences et au domaine de résultat du plan stratégique. Le programme fera fond sur les services de santé sexuelle et procréative fournis par le Gouvernement et d'autres intervenants, ou soutiendra des réseaux alternatifs où les services ne sont pas disponibles.

20. Produit 2 : Les adolescents ont accès à une éducation en matière de santé sexuelle et procréative fondée sur les compétences pratiques qui tient compte des sexospécificités dans les écoles. Le programme soutiendra des stratégies qui répondent aux problèmes de santé sexuelle et procréative des adolescents dans les écoles. Les initiatives de renforcement des capacités viseront à augmenter les compétences techniques et l'influence des enseignants, des directeurs et autres intervenants. Les initiatives de plaidoyer fondées sur des faits probants s'attaqueront essentiellement aux problèmes de santé sexuelle et procréative chez les adolescents dans les programmes gouvernementaux pertinents et recommanderont une allocation adéquate de fonds pour assurer la mise en œuvre intégrale des programmes.

Planification familiale Composante « santé procréative »

21. Ce domaine de résultat contribuera également aux résultats du PNUAD visant à améliorer la qualité des services de santé procréative, la planification familiale et la prévention du VIH.

22. Produit 1 : Les systèmes de santé sont consolidés de façon à être en mesure de fournir des services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, y compris des services de planification familiale, en étant axés sur les populations vulnérables et marginalisées. Le programme renforcera les sous-systèmes de santé pour améliorer l'accès aux services de santé procréative, de même que leur disponibilité et leur qualité, en gardant à l'esprit des perspectives sexospécifiques et les besoins des groupes vulnérables. Il étendra également la fourniture de contraceptifs et mettra à l'essai de nouveaux mécanismes permettant d'offrir aux pauvres et aux jeunes de certains États un large éventail de méthodes d'espacement des naissances. En outre, le programme mettra au point des prototypes de prestation de services dans des zones mal desservies et renforcera la capacité des sages-femmes par l'éducation, la réglementation et les associations aux niveaux du pays et de l'État. En outre, le programme favorisera la mise en place de services de santé procréative dans le cadre des plans de réduction des risques de catastrophe aux niveaux du pays et des districts.

Égalité des sexes et droits en matière de procréation

23. Ce domaine de résultat contribue aux résultats du PNUAD se rapportant à la réceptivité et à la responsabilité des institutions publiques et de la société civile qui visent à améliorer la condition des femmes par : a) la promotion de leurs droits sociaux, politiques et économiques ; b) la prévention de la discrimination fondée sur

le sexe en réduisant les inégalités entre les sexes ; c) le renversement de la préférence pour les fils et le déséquilibre du rapport de masculinité à la naissance.

24. Produit 1 : Renforcement des capacités des États et des entités non étatiques pour renverser la préférence pour les fils. Le FNUAP appuiera l'élaboration d'une base de données factuelles pour les activités de sensibilisation et les actions à mener par la recherche dans les domaines de la discrimination fondée sur le sexe, la préférence pour les fils et la sélection prénatale en fonction du sexe. Le programme élaborera une stratégie nationale globale de sensibilisation et de communication orientée vers l'avenir. La stratégie s'attachera à préconiser l'élargissement des interventions couronnées de succès et le renforcement des lois qui découragent la préférence pour les fils et la sélection en fonction du sexe. Le FNUAP et le Gouvernement créeront des partenariats régionaux et interrégionaux pour recueillir et échanger des connaissances et des bonnes pratiques.

Dynamique de la population

25. Ce domaine de résultat contribue aux résultats du PNUAD axés sur des systèmes de gouvernance plus ouverts, responsables et décentralisés et une efficacité accrue dans la mise en œuvre du programme afin de donner effet aux droits des groupes marginalisés, en particulier les femmes et les enfants.

26. Produit 1 : Renforcement des capacités nationales afin d'incorporer la dynamique des populations dans les plans et programmes nationaux et sous-nationaux pertinents en mettant l'accent sur l'inclusion sociale et l'égalité des sexes. Le programme facilitera l'étude de la dynamique des populations et la recherche en matière de politiques afin de permettre des interventions efficaces, dans le cadre des politiques et des programmes, en Inde, mais en particulier dans les États où le FNUAP est opérationnel. Le FNUAP contribuera à la collecte des données, aux travaux de recherche et à la formulation d'analyses de politiques et de programmes sociaux dans les domaines limités par le manque de données, en mettant l'accent sur les jeunes, la planification familiale, la sélection en fonction du sexe et le vieillissement. Il apportera également son soutien au renforcement du registre d'état civil en vue d'améliorer l'exactitude des données essentielles ainsi qu'à la mise en place d'un centre de ressources et de formation au recensement afin d'engager une collaboration Sud-Sud.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Le Ministère de la santé et du bien-être familial sera la principale institution gouvernementale chargée de la coordination du programme du FNUAP. Le FNUAP coordonnera l'exécution du programme en collaboration avec des partenaires gouvernementaux à l'échelon fédéral et à celui des États, des organismes des Nations Unies, la société civile et des partenaires du développement.

28. L'exécution nationale reste la modalité de mise en œuvre privilégiée. Le FNUAP choisira avec soin ses partenaires de mise en œuvre sur la base de leur capacité de réaliser des programmes de qualité. Le FNUAP continuera à surveiller le rendement de ses partenaires et à apporter périodiquement, au besoin, des modifications aux modalités de mise en œuvre. En cas de situation d'urgence, le FNUAP pourrait, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer les activités,

en particulier par des mesures destinées à sauver des vies humaines, afin de mieux répondre aux problèmes qui se posent alors.

29. Le programme utilisera les sources de données provenant des systèmes nationaux, notamment les recensements, le système d'enregistrement par échantillon, les enquêtes nationales sur la santé et les évaluations du douzième plan quinquennal menées par la Commission de planification. Le FNUAP commandera également des évaluations ciblées. Elles pourront se faire de manière sélective à la demande du Gouvernement ou dans le cadre d'initiatives à l'échelle du système des Nations Unies.

30. Le personnel du bureau de pays du FNUAP est financé par des fonds provenant du budget institutionnel du FNUAP et assume des fonctions sur le plan de la gestion et de l'efficacité des activités de développement. Le FNUAP allouera des ressources du programme au personnel fournissant des compétences techniques et des compétences liées aux programmes, ainsi qu'un appui correspondant à la mise en œuvre du programme. Il maintiendra des équipes multidisciplinaires au niveau national et dans cinq États. Le bureau régional pour l'Asie et le Pacifique aidera à identifier des ressources techniques supplémentaires et veillera à l'assurance qualité.

Cadre de résultats d'allocation des ressources pour l'Inde

Priorités nationales : a) investir dans la santé et le mieux-être des jeunes ; b) renforcer le pouvoir d'action des jeunes au moyen d'informations et de compétences en matière de santé sexuelle et procréative (le projet du document d'orientation du douzième plan quinquennal, 2013-2017)

Objectif du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Assurer aux populations vulnérables et marginalisées un accès équitable à des services de base de qualité, ainsi que leur utilisation, dans certains États (santé, éducation, hygiène, traitement du VIH et eau potable)

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes <p>Valeur de référence : 99 naissances pour 1 000 femmes Cible : 60 pour 1 000 (moyenne pondérée pour les États soutenus par le FNUAP)</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage d'utilisation des méthodes modernes de contraception chez les femmes âgées de 15 à 24 ans <p>Valeur de référence : 9.1 % Cible : 12 % (moyenne pondérée pour les États soutenus par le FNUAP)</p>	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Les jeunes, en particulier les populations marginalisées (castes, tribus et minorités répertoriées), ont acquis des connaissances tenant compte des sexospécificités dans le domaine des services et de la santé sexuelle et procréative</p> <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Les adolescents ont accès à une éducation en matière de santé sexuelle et procréative fondée sur les compétences pratiques qui tient compte des sexospécificités dans les écoles</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de modèles novateurs réussis qui ont été élaborés, mis à l'essai et chiffrés pour atteindre les jeunes marginalisés grâce à des informations et des services tenant compte des sexospécificités en matière de santé sexuelle et procréative, y compris par le biais d'entités du secteur privé <p>Valeur de référence : 0 Cible : 5 modèles dans les États soutenus par le FNUAP</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes ayant une connaissance des questions relatives à la santé procréative et sexuelle <p>Valeur de référence : 37 % chez les filles et 45 % chez les garçons (âgés de 15 à 24 ans) Cible : 50 % des filles et des garçons (âgés de 15 à 24 ans) (dans les États soutenus par le FNUAP)</p> <p><i>Indicateurs du produit 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des écoles publiques dans une région géographique donnée qui ont adopté des approches scolaires ou périscolaires en matière de santé sexuelle et procréative respectueuse du principe de l'égalité des sexes et axée sur les réalités de la vie quotidienne <p>Valeur de référence : 16 % Cible : 40 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'étudiants du secondaire dans une région géographique donnée qui ont reçu une éducation en matière de santé sexuelle et procréative respectueuse du principe de l'égalité des sexes et axée sur les réalités de la vie quotidienne <p>Valeur de référence : 15 % (estimation basée sur une étude sur les jeunes) Cible : 70 % (des États soutenus par le FNUAP)</p>	<p>Ministères de la santé et du bien-être familial, du développement des ressources humaines, de la jeunesse et des sports, gouvernements d'États, établissements d'enseignement, organisations de la société civile, entités du secteur privé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), PNUD, Organisation mondiale de la santé (OMS)</p>	<p>30 millions de dollars (25 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 5 millions de dollars provenant d'autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Planification familiale</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Besoins non satisfaits en matière de contraception chez les femmes <p>Valeur de référence : 14,7 % (2005-2006) Cible : 7,4 % (moyenne pondérée pour les États soutenus par le FNUAP) <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié <p>Valeur de référence : 51,2 % Cible : 75 % (moyenne pondérée pour les États soutenus par le FNUAP)</p> </p>	<p><i>Produit 1 :</i> Les systèmes de santé sont mieux à même de fournir des services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative, y compris des services de planification familiale, axés sur les populations vulnérables et marginalisées</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du pourcentage de la disponibilité de services de santé procréative de qualité, y compris un large éventail de contraceptifs, en particulier pour les populations mal desservies <p>Valeur de référence : À déterminer Cible : Au moins 20 % dans les enquêtes sur la satisfaction des clients (dans les États soutenus par le FNUAP) <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'infirmières auxiliaires sages-femmes formées dans le cadre du nouveau programme de formation à la profession de sage-femme basé sur les compétences (dans certains États) <p>Valeur de référence : 0 Cible : 5 000 <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de districts où les questions liées à la santé procréative sont intégrées dans les plans de préparation en vue des catastrophes <p>Valeur de référence : 6 % Cible : 50 %</p> </p></p>	<p>Ministère de la santé et du bien-être familial, Office national de gestion des catastrophes, conseils des infirmières, gouvernements d'États, établissements d'enseignement, entités du secteur privé, ONUSIDA, UNICEF, ONU-Femmes, OMS</p>	<p>15,5 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires</p>

Résultats du PNUAD : Le Gouvernement et les institutions de la société civile sont souples et responsables en ce qui concerne l'amélioration de la condition des femmes, par l'avancement de leurs droits sociaux, politiques et économiques et la prévention de la discrimination fondée sur le sexe.

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Égalité des sexes et droits en matière de procréation</p> <p><i>Indicateur de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Rapport de masculinité à la naissance <p>Valeur de référence : 906 filles contre 1 000 garçons Cible : 932 filles contre 1 000 garçons</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des capacités des États et des entités non étatiques pour renverser la préférence pour les fils</p>	<p><i>Indicateurs du produit 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions gouvernementales, d'organisations non gouvernementales et d'entités du secteur privé adoptant et mettant en œuvre des stratégies de communication et de plaidoyer pour renverser la préférence pour les fils, visant différents groupes de population <p>Valeur de référence : 0 Cible : Au moins 7</p>	<p>Ministère de la santé et du bien-être familial, Ministère de la promotion de la femme et de l'enfant, gouvernements d'États, UNICEF, ONU-Femmes, universités, société civile, médias, partenaires régionaux</p>	<p>11,5 millions de dollars (9 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires et 2,5 millions de dollars provenant d'autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produits, valeurs de référence et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de travaux de recherche multidisciplinaires de qualité soutenus par le FNUAP achevés pour orienter les activités de plaidoyer et les communications et les actions programmatiques pour renverser la préférence pour les fils et prévenir la sélection prénatale en fonction du sexe 		
		Valeur de référence : 0 Cible : 5		