



Plan d'Action du Septième Programme de  
Coopération

entre

Le Gouvernement du Bénin

et

Le Fonds des Nations Unies pour la Population  
(UNFPA)

2009–2013

## LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

= + = + = + = + = + = + = + = + =

<b>3S-ADO</b>	: Santé et Services Sociaux des Adolescents
<b>ABPF</b>	: Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
<b>AWP</b>	: Annual Work Plan/Plan de Travail Annuel
<b>BIT</b>	: Bureau International du Travail
<b>CAME</b>	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
<b>CCA</b>	: Common Country Accesement (Bilan Commun de Pays)
<b>CCC</b>	: Communication pour un Changement de Comportement
<b>CCS</b>	: Complexe Communal de Santé
<b>CDRHP</b>	: Commission Nationale des Ressources Humaines et de la Population
<b>CEFOP</b>	: Centre de Formation et de Recherche en matière de Population
<b>CNex</b>	: Cellule de Suivi des Projets d'Exécution Nationale
<b>CES</b>	: Certificat d'Etudes Spécialisées
<b>CIPD</b>	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
<b>CMS</b>	: Centre Médico Social
<b>CNLS</b>	: Conseil National de Lutte contre le SIDA
<b>CNRHP</b>	: Commission Nationale des Ressources Humaines et de la Population
<b>CNS</b>	: Conseil National de la Statistique
<b>CPAP</b>	: Plan d'Action du Programme de Pays
<b>CPS</b>	: Centre de Promotion Sociale
<b>CREDESA</b>	: Centre Régional pour le Développement des Services de Santé
<b>DANIDA</b>	: Agence Danoise pour le Développement International
<b>DDS</b>	: Direction Départementale de la Santé
<b>DEPOLIPO</b>	: Déclaration de Politique de Population
<b>DGPD</b>	: Direction Générale des Politiques et Programmes de Développement
<b>DPP</b>	: Direction de la Programmation et de la Prospective
<b>DSF</b>	: Direction de la Santé Familiale
<b>DSRP</b>	: Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>ECVR</b>	: Etude sur les Conditions de Vie des ménages Ruraux
<b>EDS</b>	: Enquête Démographique de Santé
<b>EDSB</b>	: Enquête Démographique et de Santé au Bénin
<b>ELAM</b>	: Enquête Légère Auprès des Ménages
<b>EMiCOV</b>	: Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
<b>EmP/EvF</b>	: Education en matière de Population et Education à la Vie Familiale
<b>EPD</b>	: Environnement et Population pour un Développement humain Durable
<b>FAO</b>	: Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
<b>FIDA</b>	: <b>Fonds International de Développement Agricole</b>
<b>FSS</b>	: Faculté des Sciences de la Santé
<b>GAR</b>	: Gestion Axée sur les Résultats
<b>GATPA</b>	: Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
<b>GTZ</b>	: Office de Coopération Technique Allemande pour le Développement (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit)
<b>HCR</b>	: Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
<b>IEC</b>	: Information Education et Communication
<b>INFRE</b>	: Institut National pour la Formation et la Recherche en Education
<b>INSAE</b>	: Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
<b>IOV</b>	: Indicateur Objectivement Vérifiable
<b>IPH</b>	: Indicateur de Pauvreté Humaine

<b>IST</b>	: Infections Sexuellement Transmissibles
<b>KFW</b>	: Banque Publique Allemande (Bankengruppe)
<b>MCA</b>	: <b>Millennium Challenge Account</b>
<b>MEPDEAP</b> Publique	: Ministre d'État chargé de la Prospective, du Développement et de l'Évaluation de l'Action
<b>MESRS</b>	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
<b>MFE</b>	: Ministère de la Famille et de l'Enfant
<b>MFSN</b>	: Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale
<b>MGF</b>	: Mutilations Génitales Féminines
<b>MSP</b>	: Ministère de la Santé Publique
<b>MYFF</b>	: Multi-Year Funding Framework (Plan pluri - annuel de financement)
<b>NEPAD</b>	: Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
<b>NLTPS</b>	: National Long Term Perspectives Studies /Etudes Nationales de Perspectives à Long Terme
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>OSC</b>	: Organisation de la Société Civile
<b>OSD</b>	: Orientation Stratégique de Développement
<b>OSV/Jordan</b>	: Organisation pour le Service et la Vie
<b>P&amp;D</b>	: Population et Développement
<b>PA/CIPD</b>	: Plan d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
<b>PAG</b>	: Programme d'Action du Gouvernement
<b>PAM</b>	: Programme Alimentaire Mondiale
<b>PAPP</b>	: Plan d'Action du Programme Pays
<b>PF</b>	: Planification Familiale
<b>PHPP</b>	: Prévention de l'Hémorragie du Post Partum
<b>PIB</b>	: Produit Intérieur Brut
<b>PNPF</b>	: Politique Nationale de Promotion de la Femme
<b>PNUD</b>	: Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PSI</b>	: Population Services International
<b>PTA</b>	: Plan de Travail Annuel
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH
<b>PVVIH</b>	: Personnes vivant avec le VIH
<b>REFAMP</b>	: Réseau des Femmes Africaines, Ministres et Parlementaires
<b>REP</b>	: Rapports annuels sur l'Etat et le Devenir de la Population du Bénin
<b>RFA</b>	: République Fédérale d'Allemagne
<b>RGPH<sub>3</sub></b>	: Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation
<b>SBC</b>	: Service à Base Communautaire
<b>SCRP</b>	: Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
<b>SG Pop Compta</b>	: Système de Gestion Pop Compta
<b>SMI</b>	: Santé Maternelle et Infantile
<b>SNIGS</b>	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
<b>SNU</b>	: Système des Nations Unies
<b>SONE</b>	: Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels
<b>SONU/SAA</b>	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence/Soins après Avortement
<b>SOUB</b>	: Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
<b>SOUC</b>	: Soins Obstétricaux d'Urgence Complètes
<b>SPD</b>	: Stratégies de Population et Développement
<b>SR</b>	: Santé de la Reproduction
<b>SRAJ</b>	: Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes

<b>SRHP</b>	: Service des Ressources Humaines et de la Population
<b>TBM</b>	: Taux Brut de Mortalité
<b>TBN</b>	: Taux Brut de Natalité
<b>TBS</b>	: Tableau de Bord Social
<b>UNB</b>	: Université Nationale du Bénin
<b>UNDAF</b>	: United Nations Development Assistance Framework/ Plan-Cadre des Nations-Unies pour l'Assistance au Développement
<b>UNDG</b>	: United Nations Development Group
<b>UNFPA</b>	: United Nations Population Fund/ Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	: Agence Américaine pour le Développement International
<b>VAT</b>	: Vaccination Antitétanique
<b>VIH/SIDA</b>	: Virus d'Immunodéficience Humain/Syndrome d'Immunodéficience Acquis
<b>ZS</b>	: Zone Sanitaire

## SOMMAIRE

Sigles et acronymes .....	1
Sommaire.....	4
Le cadre commun.....	5
Partie I : Base de la coopération .....	5
Partie II : Résumé de l'analyse de la situation .....	5
Partie III : Coopération passée et leçons à retenir .....	7
Partie IV : Programme proposé.....	8
Partie V : Stratégie de partenariat.....	14
Partie VI : Gestion du programme.....	15
Partie VII : Suivi et évaluation.....	15
Partie VIII : Engagements du Gouvernement .....	16
Partie IX : Engagements de l'UNFPA .....	16
Partie X : Dispositions Finales .....	17

Le Gouvernement du Bénin, ci après désigné par « **le Gouvernement** », représenté par le Ministre d'État chargé de la Prospective, du Développement et de l'Évaluation de l'Action Publique (MEPDEAP)

Et

Le Fonds des Nations Unies pour la Population, ci-après désigné par « **l'UNFPA** », représenté par le Représentant Résident de l'UNFPA au Bénin,

- Soucieux d'améliorer les conditions de vie des populations pauvres et défavorisées du Bénin, à travers notamment l'accès équitables aux services sociaux de base, la promotion de la bonne gouvernance et du développement participatif;
- Se fondant sur les leçons tirées de leur coopération et sur ses acquis,
- Prenant appui sur le bilan du sixième programme 2004-2008;
- S'engageant à poursuivre leur relation avec un esprit de responsabilité et de franche collaboration dans une nouvelle période de coopération (2009-2013) pour la réalisation des objectifs contenus dans le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement,

Convient de ce qui suit :

## **Partie I : BASE DE LA COOPÉRATION**

**1.1** L'Accord de base type en matière d'assistance et la lettre d'agrément conclus entre le Bénin et le Programme des Nations Unies pour le Développement en 1972 et l'Accord de Siège conclu entre le Bénin et le Fonds des Nations Unies pour la Population en 2004 constituent la base de la coopération entre le Gouvernement et l'UNFPA. Le Plan d'Action du Programme Pays qui couvre la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2013 sera interprété et mis en œuvre conformément à ces accords.

**1.2** Le Plan d'Action du Programme Pays s'articule autour de l'analyse de situation, du programme proposé, des stratégies de mise en œuvre, des grandes lignes d'actions et, des engagements du Gouvernement et de l'UNFPA.

## **Partie II : RÉSUMÉ DE L'ANALYSE DE LA SITUATION**

**2.1** Depuis le passage en 1990 du monolithisme à la démocratie libérale, le Bénin a connu l'alternance pacifique au pouvoir selon les règles prévues par la constitution.

**2.2** La population du Bénin, estimée à 8,054 millions d'habitants en 2007 connaît une croissance moyenne de 3,25%. Ce fort taux de croissance qui, maintenu, se traduira par un doublement de la population tous les 22 ans, s'explique par un taux élevé de fécondité (5,7 enfants par femme en 2006) et une baisse de la mortalité globale. Bien qu'encore élevées, la mortalité maternelle a baissé de 474 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2001 à 397 décès maternels en 2006 et la mortalité infanto juvénile est passée de 160 décès de nouveaux-nés pour mille enfants de moins de cinq ans en 2001 à 125‰ en 2006 (EDSB3). Il convient toutefois de souligner que le Bénin connaît encore une forte mortalité malgré la baisse observée ces dernières années (le taux brut de mortalité est passé de 15‰ en 1992 à 12,3‰ en 2002 (RGPH3)).

**2.3** La population du Bénin est inégalement répartie avec une forte densité au sud (70% de la population vivent sur le quart de la superficie et 30% sur les trois quarts au centre et au nord du pays).

**2.4** La prévalence contraceptive moderne a baissé entre 2001 et 2006 (7,2% contre 6,2%). Les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) sont en hausse (30% en 2006 contre 27% en 2001).

**2.5** Le Bénin fait partie des pays à épidémie généralisée à faible prévalence du VIH : 1,2% en 2006 (urbain : 1,7% ; rural : 0,9%). Cette prévalence est plus forte chez les femmes (1,5% pour 0,8% chez les hommes) en particulier chez les femmes enceintes (2%). La moitié des cas d'infection au VIH survient chez les moins de 25 ans.

**2.6** L'état des indicateurs de santé décrit ci-dessus est dû en partie : (i) à la non jouissance complète par tous (en particulier les femmes et les jeunes) des droits en matière de santé de la reproduction, d'équité et du droit à un niveau de vie suffisant assurant une existence conforme à la dignité humaine, (ii) à une précarité du système de santé, (iii) au faible niveau de ressources allouées à la réduction de la mortalité maternelle, (iv) à des déficits en matière d'autorité, de ressources et d'informations en particulier chez les jeunes et les femmes et (v) à la faible efficacité des stratégies de prévention des IST/VIH/Sida. En ce qui concerne la baisse de la prévalence contraceptive et la hausse des besoins non satisfaits en PF, elles trouvent essentiellement leurs causes dans : (i) le faible pouvoir de décision de la femme par rapport à la fécondité, et à l'analphabétisme (ii) la peur de la stérilité, (iii) la faible accessibilité géographique et financière aux services de SR et (iv) le désir d'une fécondité élevée en réponse à une mortalité encore élevée.

**2.7** Le Bénin est devenu un pays d'immigration du fait de sa stabilité politique d'une part et la détérioration des conditions de vie dans les pays de la sous-région d'autre part. Les étrangers représentent 49,2% des immigrants externes en 2002. La population urbaine est en constante progression (38,9% en 2002 contre 41,8% en 2007). La population rurale représente 58,2% mais elle est en régression progressive face à la constante progression de la population urbaine. Les trois plus grandes villes abritent plus de 15% de la population totale. Cette dynamique urbaine est une conséquence de la répartition déséquilibrée des infrastructures socio-économiques et des opportunités d'emplois. La structure de la population du Bénin est caractérisée par sa jeunesse et sa prédominance rurale et féminine. En effet, les moins de 15 ans représentent 46,5% et les 15-19 ans font 21,4%. La population rurale représente 58,2% mais elle est en régression progressive face à la constante progression de la population urbaine. Les trois plus grandes villes abritent plus de 15% de la population totale.

**2.8** Les femmes représentent 51,5% de la population et contribuent pour 59,7% à l'activité économique. Leur participation aux instances de prise de décision demeure limitée : on compte 4 femmes ministres sur 30 ; 9 femmes députées sur 83 ; 4 femmes maires sur 77 à la dernière mandature. Suite aux dernières élections, les femmes occupent, comme par le passé, 5% des postes de conseillers communaux. En dépit du dynamisme des Organisations de la Société Civile (OSC), les violences faites aux femmes persistent et sont peu analysées. La prévalence de l'excision est en légère baisse (13% en 2006 contre 17% en 2001) quoique la pratique persiste malgré les efforts engagés. Les violences faites à la femme et à la fille constituent une grande préoccupation à cause de la gravité de la question qui visiblement prend de l'ampleur. Les pesanteurs socioculturelles devront être levées par les actions prévues dans le programme du fait qu'elles constituent un frein au développement.

**2.9** Le niveau de la croissance démographique induit une demande sociale très élevée face à une croissance économique faible (4,2% en 2008). La pauvreté s'est accrue : en termes monétaires, 37,4% de la population béninoise sont pauvres en 2006 contre 28,5% en 2002. Il est à craindre, dans le contexte de la crise pétrolière et alimentaire mondiale, que cette situation s'aggrave avec le renchérissement des produits de première nécessité.

**2.10** Les tendances observées laissent supposer que les OMD relatifs à la santé de la reproduction et à l'égalité entre les sexes (OMD 3, 4, 5 et 6) ne pourraient être assurés pour tous d'ici 2015, à moins d'agir sur la qualité de la santé de la reproduction, de cibler les populations pauvres, d'éliminer les disparités, les iniquités et inégalités entre les hommes et les femmes en partie induites par des pratiques culturelles persistantes.

### **Partie III : COOPÉRATION PASSÉE ET LEÇONS APPRISSES**

**3.1** L'UNFPA a amorcé la coopération avec le Bénin depuis 1972. Cette coopération a permis le financement, pour un montant de 1,4 millions de dollars de la réalisation du premier Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH1) et l'appui au programme de Santé Maternelle et Infantile et de Planification Familiale (SMI/PF). A partir de 1982, les interventions se sont inscrites dans le cadre d'un programme de coopération exécuté sur une période de 5 ans.

**3.2** La coopération entre le Bénin et l'UNFPA en est à son sixième programme qui couvre la période 2004-2008. Ce programme a contribué à l'élaboration de plusieurs documents cadre de référence tant au niveau programmatique que politique tels que la DEPOLIPO révisée, l'inventaire des différentes études réalisées aux niveaux national et sectoriel sur la pauvreté, les REP (2002, 2003, 2004-2005 et 2006), les stratégies sectorielles (réduction de la mortalité maternelle et néonatale, sécurisation des produits de SR, le plan décennal de développement du secteur de l'éducation, etc). Il a contribué : (i) à la disponibilité d'un système d'information fonctionnel sur les questions de population et développement en appui aux politiques sectorielles et à la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté, (ii) à la fourniture d'équipements, de matériels médico-techniques et roulants et de produits de SR dans toutes les maternités couvertes par le programme, (iii) au développement d'un plan national de sécurisation des produits de SR, (iv) à la mise en place de mutuelles de santé dans deux Communes, (v) au renforcement de capacités techniques et managériales des cadres, agents et pairs éducateurs impliqués dans l'offre des services de santé de la reproduction, (vi) au renforcement des capacités des femmes conseillères, des chefs d'établissements et enseignants et des médias et Hommes de presse en matière de population et développement et SR. En outre, l'institutionnalisation des modules de population et santé de la reproduction a été effective dans (a) les centres de formation des enseignants du primaire et secondaire et (b) les deux universités du Bénin, contribuant à la régression des décès des filles suite aux avortements clandestins.

**3.3** Par ailleurs ce programme a permis : la création et à l'opérationnalisation de l'Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, l'évaluation du Plan d'Actions Multisectoriel de la Politique Nationale de promotion de la Femme, la réalisation de l'Etude sur les violences faites aux femmes, l'élaboration de la Politique Nationale du Genre et l'implication de quatre Directions, au lieu d'une, dans la Coopération, la signature d'un accord de coopération avec les deux universités béninoises, l'organisation d'un atelier national et de deux ateliers régionaux sur le Système de Gestion Pop Compta, l'organisation de deux ateliers de concertation entre enseignants du programme EPD et ceux des modules spécifiques de Population et Développement dans les Entités universitaires, la réalisation de plusieurs activités spécifiques, notamment l'étude sur «*Bénois de la diaspora : cas de la Côte d'Ivoire, du Ghana et du Gabon*», les *Rapports annuels sur l'Etat et le Devenir de la Population du Bénin (REP)*, la *carte de pauvreté*, une *base de données sociodémographiques dénommée « Jupiter » à l'INSAE*, les *études approfondies prioritaires des données du RGPH3 et de l'EDS2*, etc. dont les résultats permettent d'améliorer les documents de stratégies, l'organisation de plusieurs ateliers pour la rédaction, la validation et le lobbying en vue de la prise de plusieurs textes et lois.

**3.4** Plusieurs leçons ont été apprises du 6<sup>ème</sup> Programme. La désagrégation des données par sexe et par région a facilité une meilleure identification des disparités du genre en matière de réalisation des OMD. L'amélioration du plateau technique des centres de santé et les activités d'information menées par les radios communautaires ont induit une amélioration des taux de fréquentation des formations sanitaires, des taux de consultations pré et post-natales et de l'assistance à la femme pendant l'accouchement contribuant ainsi à une réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Les activités de plaidoyer et de lobbying menées par les OSC et les Réseaux (parlementaires, jeunes, leaders religieux et politiques, journalistes), le dialogue de politique et le renforcement des capacités des cadres nationaux ont facilité le vote de plusieurs lois et l'intégration des questions de population, genre et santé de la reproduction dans les politiques et programmes sectoriels et locaux, en particulier la SCRP.

**3.5** Certaines difficultés ont ralenti l'atteinte des résultats. Il s'agit de : (i) La faiblesse du système de coordination du programme (ii) l'insuffisance de communication soutenue sur la lutte contre la mortalité maternelle, (iii) le retard dans la référence des femmes enceintes vers les hôpitaux, (iv) le faible partenariat entre le secteur de la santé et les instituts de formation, (v) l'insuffisance de spécialistes en suivi évaluation au sein des structures de mise en oeuvre et (vi) la faible décentralisation et appropriation des projets au niveau opérationnel, ce qui entrave la pérennisation des acquis et (vii) la faible capacité des structures responsables de coordonner la prise en compte du genre dans les efforts de développement du Gouvernement.

**3.6** Des efforts restent à faire pour : (i) l'utilisation des données en vue de la prise de décision, (ii) le renforcement des capacités des individus et des communautés à la base, (iii) le soutien aux structures de mise en oeuvre à travers la mise à disposition d'expertise nationale, (iv) le renforcement de la gestion axée sur les résultats, (v) la mise en place d'un mécanisme de partage et de communication des résultats obtenus, (vi) le renforcement de l'intersectorialité, l'intégration et la convergence au sein du programme.

**3.7** Il est manifeste qu'il existe des interactions complexes entre population, genre et pauvreté. Face à cette situation, la priorité devrait être le renforcement des capacités institutionnelles et techniques des acteurs à tous

les niveaux pour la prise en compte du genre dans la mise en œuvre du programme, ainsi que les résultats des études sur les questions de pauvreté et population.

## **Partie IV : PROGRAMME PROPOSÉ**

**4.1** Le programme proposé émane du Bilan Commun de Pays (CCA) et des résultats attendus du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF) 2009-2013 qui marque la volonté du SNU d'inscrire ses interventions dans la déclaration de Paris et des engagements pris au sommet de Monterrey. Elaboré sous le leadership du Gouvernement, il est en cohérence avec les Orientations Stratégiques de Développement du Bénin (OSD) 2006-2010, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et le programme d'action de la CIPD. Il prend également en compte les recommandations du sommet OMD+5 et de la déclaration d'Abuja, les objectifs de la Déclaration de Politique de Population (DEPOLIPO), ainsi que ceux inscrits aux différents documents de stratégies des secteurs sociaux tels que la santé, l'éducation, la famille, la femme, l'enfant et la jeunesse. Bien arrimé à la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRP 2007-2009), ce programme vise particulièrement les franges vulnérables de la population dans les zones les plus défavorisées à travers la promotion des droits humains, l'égalité et l'équité entre les sexes et le développement durable. Il contribue aux effets 1, 2 et 3 de l'UNDAF 2009-2013.

**4.2** Le But du Programme est de : « *contribuer aux efforts du Gouvernement du Bénin pour une meilleure adéquation entre croissance économique et croissance démographique, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie des populations* ».

**4.3** La couverture du Programme sera nationale en ce qui concerne les réformes, les politiques, les stratégies, la collecte des données, la prise en compte du genre. Les actions opérationnelles seront intégrées et décentralisées prioritairement dans les zones sanitaires de : Natitingou-Boukoumbé-Toucountouna, Tanguiéta-Cobly-Matéri, Bembéréké-Sinendé, Malanville-Karimama et Aplahoué-Djakotomey-Dogbo. Une particularité est accordée aux secteurs spécifiques, notamment les Armées, la capacitation des femmes, la communication pour un changement de comportement. Les femmes, les femmes enceintes, les nouveaux-nés, les adolescentes, les jeunes et les hommes vulnérables constitueront les cibles privilégiées. Le programme couvre trois domaines : (i) Population et Développement, (ii) Santé et Droits en matière de Reproduction et (iii) Egalité et Equité entre les sexes. Son axe stratégique majeur est une synergie entre les trois domaines selon l'approche programme. Le Programme se présente comme suit :

### **4.4 Composante Population et Développement**

**4.4.1** L'effet attendu du programme dans le domaine de Population et Développement est : *les questions de population et des droits humains sont mieux prises en compte dans les politiques et programmes de développement en vue de l'amélioration de la qualité de vie des populations et la réduction de la pauvreté*. Deux produits sont attendus.

**4.4.2** Produit 1 : les capacités d'interventions des cadres et structures (nationales et locales) pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de populations et développement y compris la SCRП sont renforcées. Il sera réalisé à travers : (i) le renforcement des compétences des cadres pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de population et développement, (ii) le renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux national et local pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de population et développement, (iii) la prise en compte et intégration des questions de population et développement, des questions de culture et droits humains, des questions de SR et du genre dans les plans et programmes de développement et (iv) la recherche opérationnelle en population et développement. Les lignes d'action se présentent par stratégie comme suit :

**4.4.2.1** Renforcement des compétences des cadres pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de population et développement y compris la SCRП : a) Elaborer et mettre en œuvre des plans de renforcement des capacités des ressources humaines, b) élaborer et mettre en œuvre un plan de suivi et évaluation des cadres formés pour rendre opérationnelles les structures de mise en œuvre du programme, c) institutionnaliser l'enseignement des modules spécifiques en population et développement dans les entités universitaires

- 4.4.2.2** Renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux national et local pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programme de population et développement y compris la SCRIP : a) élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités institutionnelles sur la base des recommandations de l'évaluation des structures, b) rendre opérationnel le Secrétariat Permanent de la Commission Nationale de Ressources Humaines et de la Population
- 4.4.2.3** Prise en compte et intégration des questions de population et développement, des questions de culture et droits humains, des questions de SR et du genre dans les plans et programmes de développement : développer les actions de plaidoyer en faveur de la prise en compte effective des questions de population et développement, du genre et de la SR dans les plans et programmes de développement
- 4.4.2.4** Recherche opérationnelle en population et développement : a) rendre opérationnel le Groupe de Recherche Action en Population et Développement, b) Promouvoir des études qualitatives sur les questions de population et développement, c) promouvoir le dialogue entre chercheurs et décideurs sur les questions de population et développement, d) promouvoir l'utilisation des résultats de recherche pour la prise de décision.
- 4.4.3** Produit 2 : Les données socio-démographiques sont produites et utilisées pour le développement. Il sera réalisé à travers : (i) l'appui aux systèmes continus et périodiques de collecte et d'analyse des données (recensement de la population et enquêtes par sondage), (ii) le renforcement du système de diffusion et d'archivage des données désagrégées par sexe, (iii) l'appui aux études spécifiques relatives aux problèmes émergents (migration, vieillissement, etc.), (iv) le plaidoyer pour l'utilisation des données en vue de la prise de décision et (v) Promotion de la redevabilité et de la participation. Les grandes actions par stratégie sont les suivantes :
- 4.4.3.1** Appui aux systèmes continus et périodiques de collecte et d'analyse des données (recensement de la population et enquêtes par sondage) : a) Contribuer à la mise en œuvre du plan décennal de collecte de données de l'INSAE : RGPH4 ; EDS4 ; EMiCOV2, exploitation des données de l'état civil, b) Contribuer à l'élaboration des TBS départementaux, c) appuyer les mairies des zones d'intervention pour l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil
- 4.4.3.2** Renforcement du système de diffusion et d'archivage des données désagrégées par sexe : poursuivre l'appui à la mise en place d'un système intégré d'archivage de données désagrégées par sexe au plan national, départemental et local (RGPH4, l'EDSB4 et l'EMiCOV2)
- 4.4.3.3** Appui aux études spécifiques relatives aux problèmes émergents (migration, vieillissement, urgences humanitaires, etc.) : a) réaliser des études sur les questions de l'urbanisation, de la migration et du vieillissement, etc. b) apporter un appui aux évaluations dans les cas des catastrophes naturelles et urgences humanitaires
- 4.4.3.4** Plaidoyer pour l'utilisation des données en vue de la prise de décision: a) Elaborer des rapports nationaux sur les questions de population, genre et développement, b) Organiser au profit des institutions de la République des séances de réflexion sur les questions de population, genre et développement
- 4.4.3.5** Promotion de la redevabilité et de la participation : a) appuyer l'élaboration d'une note de conjoncture sur les ressources humaines, b) élaborer des notes sur les inter relations entre croissance démographique, croissance économique et demande sociale.

#### ***4.5 Composante Santé et droits en matière de reproduction***

**4.5.1** L'effet attendu dans le domaine de la Santé et des Droits en matière de la Reproduction est : *D'ici à 2013, les populations, en particulier les femmes, les femmes enceintes, les nouveaux nés, les adolescents, les jeunes et les hommes ont accès et utilisent davantage les services complets de SR de qualité, de lutte contre les fistules obstétricale et de prévention des IST, du VIH et du Sida.* Trois produits sont attendus.

**4.5.2** Produit 1 : Les capacités institutionnelles et techniques, nationales et locales sont renforcées pour le suivi et la coordination du plan d'action de Maputo. Il sera réalisé à travers : (i) le renforcement des capacités des cadres aux niveaux national et local en plaidoyer pour le repositionnement de la planification familiale et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (ii) le développement de la recherche opérationnelle, (iii) l'institutionnalisation de l'enseignement des modules de la SR et du genre dans la formation initiale des agents socio-sanitaires et dans les

programmes de formation professionnelle, (iv) la prise en charge des besoins en SR des personnes déplacées/ réfugiées (y compris les violences basées sur le genre) ; v) le renforcement des capacités managériales des cadres pour la gestion de la SR/SRAJ/VIH SIDA, vi) Renforcement du système d'information sanitaire, vii) Renforcement des capacités en sécurisation des produits de la SR (Formation, médicaments, produits sanguins, matériels et équipements), viii) Renforcement de l'intégration de la lutte contre le VIH SIDA dans les plans de développement (Nationaux, départementaux, communaux, locaux). Les actions seront menées comme ci-après par stratégie :

- 4.5.2.1** Renforcement des capacités des cadres aux niveaux national et local en plaidoyer pour le repositionnement de la planification familiale et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale : a) renforcer les capacités de la DSF, de la DPP, de la FSS, de la CAME, des DDS et des zones sanitaires, b) élaborer un Plan d'Action pour le repositionnement de la PF, c) élaborer et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer et son plan d'opérationnalisation pour le repositionnement de la PF
  - 4.5.2.2** Développement de la recherche opérationnelle : a) Réaliser des travaux de recherche en SR/PF (Cadre conceptuel, protocole, exécution des travaux), b) diffuser, publier et utiliser les résultats de recherches pour affiner les stratégies de SR, c) documenter les bonnes pratiques
  - 4.5.2.3** Institutionnalisation de l'enseignement des modules spécifiques de la SR et du genre dans la formation initiale des agents socio-sanitaires et dans les programmes de formation professionnelle : a) renforcer l'enseignement des modules PF, SONU, IST, genre, accouchement en position libre ou humanisée dans le programme de formation initiale des agents socio sanitaires, b) appuyer la formation de base et les stages en zone rurale des CES et étudiants, c) Intégrer l'enseignement des modules de SR/SRAJ/IST/VIH dans les programmes de formation professionnelle des jeunes
  - 4.5.2.4** Prise en charge des besoins en SR des personnes déplacées/refugiées (y compris les violences basées sur le genre) : a) élaborer et mettre en œuvre un plan de contingence genre sensible pour la prise en charge en SR des personnes déplacées et /ou réfugiées b) mettre en œuvre, suivre et évaluer le plan de contingence
  - 4.5.2.5** Renforcement des capacités managériales des cadres pour la gestion de la SR/SRAJ/VIH SIDA : a) élaborer et mettre en œuvre un plan de formation des intervenants en SR, b) actualiser le cadre institutionnel de mise en œuvre de la SR /SRAJ/VIH /SIDA, au regard du Plan d'Action de MAPUTO
  - 4.5.2.6** Renforcement du système d'information sanitaire : a) apporter un appui à la révision des outils du SNIGS avec introduction d'indicateurs spécifiques de SR, b) apporter un appui logistique à la gestion, à la production de l'information et à la diffusion (Annuaire, bulletin de retroinfo, base de données SNIGS, équipements informatiques) à tous les niveaux de la pyramide, y compris les hôpitaux
  - 4.5.2.7** Renforcement des capacités en sécurisation des produits de la SR (Formation, médicaments, produits sanguins, matériels et équipements) : a) élaborer et mettre en œuvre un plan d'action de sécurisation des produits SR, b) former les intervenants sur la base de l'approche genre et suivre la gestion des stocks des produits SR y compris les produits sanguins
  - 4.5.2.8** Renforcement de l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les plans de développement (Nationaux, départementaux, communaux, locaux) : a) apporter un appui institutionnel au CNLS pour la coordination / suivi évaluation des interventions, b) Intégrer la lutte contre le VIH-SIDA aux plans d'action des zones sanitaires.
- 4.5.3** Produit 2 : Les zones de concentration du programme planifient et fournissent les services intégrés de SR/ PF/IST/VIH/Sida de qualité. Il sera réalisé à travers : (i) le développement de la planification familiale, la promotion de l'accouchement assisté et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), les soins après avortement (SAA) - y compris les SONU communautaires - ainsi que la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales, (ii) le renforcement de l'intégration de la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans la SR, (iii) le développement d'un système d'assurance qualité des services de SR (renforcement des compétences/capacités, réhabilitation de maternités, médicaments, préservatifs, consommables, équipements), (iv) la prise en charge des problèmes de santé des personnes âgées, (v) la prévention et la prise en charge des cancers du sein et du col de l'utérus, (vi) le renforcement du partenariat entre le secteur public et le secteur privé, les OSC et les Réseaux et les collectivités locales dans le domaine de la PF/IST/VIH/SIDA et des SONU, (vii) la promotion des mutuelles

de santé, avec la participation des femmes, (viii) l'appui à la prise en charge de la césarienne. Les actions suivantes sont envisagées par stratégie :

- 4.5.3.1** Développement de la planification familiale, la promotion de l'accouchement assisté et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), les soins après avortement (SAA) - y compris les SONU communautaires - ainsi que la prévention et la prise en charge des fistules obstétricales: a) relancer les services de PF au niveau communautaire et dans les formations sanitaires, b) renforcer la mise en œuvre des SONU communautaires et cliniques (SOUB, SOUC, PHPP-GATPA, SONU-SAA, système de référence et contre référence) dans les zones d'intervention, c) renforcer le dépistage et la prise en charge des fistules obstétricales dans les zones d'intervention
- 4.5.3.2** Renforcement de l'intégration de la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans la SR : a) promouvoir la prévention primaire du VIH/SIDA, b) renforcer les capacités des intervenants en SR pour le dépistage du VIH/SIDA au niveau des populations (surtout les groupes cibles : les femmes enceintes, les adolescents/jeunes, les personnes déplacées, les travailleurs de sexe, etc.) et c) promouvoir la PTME
- 4.5.3.3** Développement d'un système d'assurance qualité des services de SR (renforcement des compétences/capacités, réhabilitation de maternités, médicaments, préservatifs, consommables médicaux, équipements) : a) renforcer les capacités des formations sanitaires pour la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux essentiels (SONE) y compris l'offre de SR en stratégie fixe et avancée, b) renforcer le processus d'Assurance Qualité (dont la réalisation des audits de décès maternels, la disponibilité des produits sanguins sécurisés), c) rendre dynamique l'approche du tutorat, d) apporter un appui aux activités managériales (supervision, suivi, évaluation, monitoring, inventaire, revue d'indicateurs, etc.)
- 4.5.3.4** Prise en charge des problèmes de santé des personnes âgées : a) Promouvoir les services de soins orientés vers les personnes âgées au niveau des formations sanitaires et de la communauté, b) renforcer les capacités des intervenants en soins spécifiques au profit des personnes du troisième âge
- 4.5.3.5** Prévention et prise en charge des cancers du sein et du col de l'utérus : Renforcer les capacités des formations sanitaires et des ONGs (intervenant dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA) pour le dépistage et la prise en charge des cancers du sein et du col de l'utérus
- 4.5.3.6** Renforcement du partenariat entre le secteur public et le secteur privé, les OSC les Réseaux et les collectivités locales dans le domaine de la PF/IST/VIH/SIDA et des SONU : a) établir un partenariat avec les collectivités locales (harmonisation des visions, partage des domaines de compétence, mobilisation et allocations des ressources, ...), b) renforcer le partenariat avec les collectivités locales, les guérisseurs et les OSC pour l'harmonisation des visions (partage des domaines de compétences, mobilisation et allocations des ressources, prévention/réduction du 1<sup>er</sup> retard, prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA ...)
- 4.5.3.7** Promotion des mutuelles de santé, avec la participation des femmes : appuyer le développement et l'extension des mutuelles de santé dans les zones d'intervention, avec une approche genre sensible
- 4.5.3.8** Appui à la prise en charge de la césarienne : a) appuyer la mise en réseau informatique des hôpitaux offrant la césarienne, b) apporter un appui à la fourniture des kits de césarienne aux hôpitaux couverts par le programme.
- 4.5.4** Produit 3 : Les communautés à la base, en particulier les femmes et les groupes vulnérables, les adolescents/jeunes, les corps habillés, les travailleurs de sexe bénéficient des services de communication stratégique en SR/SRAJ/IST/VIH/Sida dans les zones de concentration du programme. Il sera réalisé à travers : (i) la promotion de programmes intégrés de communication, de compétences de vie courante en SR/IST/VIH et d'insertion professionnelle, incluant les questions de genre, (ii) le plaidoyer en direction des couches sociales résistantes à la SR, (iii) le développement de la communication de proximité en SR/SRAJ/IST/VIH.
  - 4.5.4.1** Promotion de programmes intégrés de communication, de compétences de vie courante en SR/IST/VIH et d'insertion professionnelle incluant les questions de genre : a) Poursuivre l'appui à l'offre de Services d'Information, d'Ecoute et de Conseil en SRAJ associé à l'insertion professionnelle, b) renforcer la disponibilité de l'information en SR/SRAJ/IST/VIH dans le système éducatif
  - 4.5.4.2** Plaidoyer en direction des couches sociales résistantes à la SR : élaborer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer pour l'adoption de politiques et programmes pour la promotion de la SR/SRAJ/VIH

**4.5.4.3** Développement de la communication de proximité en SR/SRAJ/IST/VIH, à travers les SBC : a) renforcer le partenariat avec les OSC, les radios communautaires et les réseaux de pairs éducateurs, b) poursuivre l'appui en SR/SRAJ/VIH au niveau des CMS de garnison, foyers de jeunes filles, lycées, prytanée et écoles militaires du 6<sup>ème</sup> Programme, c) renforcer les compétences en techniques de communication des prestataires de services de SR, des animateurs et des pairs éducateurs, d) renforcer la prévention du VIH/SIDA au sein des groupes spécifiques (travailleurs de sexe et corps habillés).

## **4.6 Composante Egalité entre les Sexes**

**4.6.1** L'effet attendu du programme dans le domaine de l'égalité entre les sexes est : *l'environnement juridique et socioéconomique est favorable à la promotion de l'équité, l'égalité entre les sexes et à la réduction des violences basées sur le genre.* Deux produits sont attendus :

**4.6.2** Produit 1 : Les femmes et les jeunes bénéficient des services de qualité des structures nationales et locales en matière de promotion des droits humains et de l'égalité entre les sexes dans le domaine de population. Il sera réalisé à travers (i) l'institutionnalisation de la prise en compte du genre et des droits humains dans la planification et la budgétisation, (ii) la vulgarisation des textes de lois, (iii) le plaidoyer à l'endroit du Législatif pour le vote de lois protégeant la femme et la fille, (iv) le renforcement des capacités du personnel judiciaire et des para-juristes dans la maîtrise des textes et lois favorables à l'égalité entre les sexes, (v) la création de conditions plus favorables à l'autonomisation des femmes. Les produits seront obtenus grâce aux actions ci-après énumérées par stratégie :

**4.6.2.1** Institutionnalisation de la prise en compte du genre et des droits humains dans la planification et la budgétisation : a) apporter un appui institutionnel au MFE dans son rôle de coordination, de suivi évaluation, de la prise en compte du genre dans les secteurs de développement, b) faire le Plaidoyer en direction des élus locaux pour la mise en place d'un mécanisme de prise en compte du genre dans les Plans de Développement Communal, Plan Annuel d'Investissement et Budget

**4.6.2.2** Vulgarisation des textes de lois relatifs aux questions de population, SR et genre : élaborer et mettre en œuvre des Plans Locaux de Vulgarisation des textes législatifs et réglementaires sur la famille, la femme et l'enfant

**4.6.2.3** Plaidoyer à l'endroit du Législatif pour le vote de lois protégeant la femme et la fille : faire un plaidoyer pour le vote de lois spécifiques sur les violences faites aux femmes, sur le maintien des filles à l'école jusqu'à l'âge de 16 ans, sur la Charte des droits de la famille

**4.6.2.4** Renforcement des capacités du personnel judiciaire et des para-juristes dans la maîtrise des textes et lois favorables à l'égalité entre les sexes: élaborer et mettre en œuvre un plan de Formation des agents des forces de l'ordre intervenant dans le domaine judiciaire, des Réseaux de populations, des élus locaux et des Leaders d'opinion à la base, des cadres du MFSN et Structures décentralisées sur le contenu des nouvelles lois, des personnes impliquées dans la mise en œuvre du programme, sur le contenu des nouvelles lois

**4.6.2.5** Création de conditions favorables à l'autonomisation des femmes : a) appuyer les groupements et les initiatives de formation professionnelle des femmes à la base, b) contribuer à la mobilisation des ressources pour les activités conjointes génératrices de revenus pour les femmes dans les zones sanitaires couvertes par le programme.

**4.6.3** Produit 2 : Les structures compétentes locales fournissent des services de prévention, de répression et de prise en charge des violences faites aux femmes et aux filles affectant notamment leur santé en matière de reproduction. Sa réalisation passe par : (i) le renforcement des capacités des OSC, des centres de promotion sociale et des formations sanitaires pour la prévention et la prise en charge des violences faites aux femmes et aux filles, (ii) le plaidoyer pour l'application des textes de lois en vue de la réduction des violences faites aux femmes, notamment les MGF, le harcèlement sexuel, les mariages précoces/forcés et les conséquences liés à la SR/SRAJ/IST/VIH/Sida et à la dignité, (iii) la promotion de la communication pour la prévention et l'élimination des violences faites aux femmes. Les actions suivantes sont prévues par stratégie :

**4.6.3.1** Renforcement des capacités des OSC, des centres de promotion sociale et des formations sanitaires pour la prévention et la prise en charge des violences faites aux femmes et aux filles : mettre en place de relais à la base de données du MFE sur les violences faites aux femmes et aux filles au niveau local

**4.6.3.2** Plaidoyer pour l'application des textes de lois en vue de la réduction des violences faites aux femmes, notamment les MGF, le harcèlement sexuel, les mariages précoces/forcés et les conséquences liées à la SR/SRAJ/IST/VIH/Sida et à la dignité : sensibiliser le grand public sur les droits humains et la nécessité de faire soigner les victimes et de dénoncer les cas de violences faites aux femmes auprès des structures judiciaires et CPS

**4.6.3.3** Promotion de la communication pour la prévention et l'élimination des violences basées sur le genre : mettre en place un plan de communication opérationnel sur les violences faites aux femmes pour un changement de comportement.

## **Partie V : STRATÉGIE DE PARTENARIAT**

**5.1** Le 7<sup>ème</sup> Programme sera mis en œuvre suivant les modalités de l'Exécution Nationale, intégrant l'Approche harmonisée de transfert de fonds. Il sera exécuté en étroite collaboration avec les agences du SNU dans le cadre de l'UNDAF et avec d'autres partenaires. Des projets conjoints seront développés et mis en œuvre avec les autres Agences du SNU. Une synergie sera développée entre les divers projets visant à capitaliser les expériences réussies :

- la santé de la reproduction avec l'UNICEF, l'OMS, l'USAID,
- la mise en œuvre d'un plan de sécurisation des produits de la SR avec l'USAID,
- la SR/AJ avec l'UNICEF, l'OMS,
- la lutte contre le VIH/SIDA avec la Banque Mondiale, l'UNICEF, l'OMS, l'ONUSIDA, le KFW, le PSI,
- la promotion du Genre et les droits humains avec le PNUD, l'UNICEF, le PAM, la FAO, la Coopération Suisse, les Pays-Bas, la Coopération Belge, la DANIDA, le FIDA, l'USAID, le Plan Bénin, la Coopération Allemande...
- l'appui à la gestion des catastrophes naturelles et des urgences humanitaires avec le HCR, le PAM, l'UNICEF, le PNUD, la FAO et l'OMS,
- l'appui à la collecte, l'analyse et la diffusion des données avec l'USAID, l'UNICEF, la Coopération Suisse, le PNUD, le MCA et l'Union Européenne,
- la prise en compte des questions de population et développement dans les plans et programmes avec Plan Bénin, la DANIDA,
- l'appui à la décentralisation avec le SNU, la Coopération Suisse, la Coopération Belge, la Coopération Allemande.

Dans la même ligne que la réforme des Nations Unies, les deux parties développeront un partenariat stratégique pour la mise en œuvre efficace du programme. Dans cette perspective la concertation sera renforcée entre le Ministère chargé de la planification et du développement, les autres départements ministériels concernés, les organisations non gouvernementales, les OSC, les structures décentralisées en charge des questions de SR, des droits humains et du genre.

Pour faciliter l'accessibilité financière des services de santé, le programme soutiendra les stratégies de mise en place/renforcement de système de mutuelles de santé avec les structures appuyées par le STEP Afrique (BIT), le PNUD et la coopération bilatérale (Belgique, Canada, GTZ/RFA).

## **Partie VI : GESTION DU PROGRAMME**

**6.1** La coordination générale du Programme sera assurée par le Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Evaluation de l'Action Publique. Le programme proposé sera mis en œuvre à travers les plans de travail annuels. La

gestion axée sur les résultats et l'exécution nationale resteront les principes fondamentaux de mise en œuvre du programme. Une étude de base dans les zones d'intervention sera conduite pour mieux cerner les besoins et élaborer un plan d'intervention qui intègre le plan de formation des ressources humaines pour le renforcement des compétences.

- 6.2** La coordination administrative et financière du Programme sera assurée par la Cellule de Suivi des Projets à Exécution Nationale (CNex) et le Bureau de l'UNFPA. La Direction Générale des Politiques de Développement (DGPD) au Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Évaluation de l'Action Publique continuera d'assurer son rôle de coordination au niveau de la réflexion prospective. La Direction des Politiques et Programmes de Population au niveau de la DGPD, la Direction de la Santé Familiale au Ministère de la Santé et la Direction de Promotion de la Femme et du Genre au Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale animeront respectivement la coordination des volets Population et Développement, Santé de la Reproduction et Genre du Programme.
- 6.3** La mise en œuvre sera assurée par les structures opérationnelles centrales et décentralisées et la société civile (Directions techniques, ONG, réseaux, associations confessionnelles) en fonction de leurs domaines de compétences et des avantages comparatifs qu'elles présentent pour chaque produit. Il est prévu un mécanisme de coordination intrasectorielle au niveau des différents chefs de file.
- 6.4** Un mécanisme de reddition de compte aux bénéficiaires sera mis en place. Pour faciliter la visibilité des interventions du programme, des stratégies de capitalisation des expériences et de communication seront développées. Un plan de mobilisation de ressources sera élaboré, mis en œuvre et évalué périodiquement. Les capacités nationales de leadership et de mobilisation de ressources seront renforcées.
- 6.5** Le Programme sera accompagné par le Bureau Pays de l'UNFPA Bénin qui compte actuellement 1 Représentant Résident, 2 Représentants Assistants, 1 Directeur des Opérations, 4 Chargés de Programme, 1 Programme Associate, et le personnel d'appui administratif conformément à la typologie du Bureau Pays du Bénin. Dans ce cadre, le Bureau procédera au recrutement de deux Chargés de Programme (Genre et Réduction de la mortalité maternelle). La décentralisation des activités du Programme sera soutenue par deux Antennes (une à Parakou et une à Natitingou). Chaque Antenne sera dotée d'un Coordonnateur, d'un Expert National pour le suivi et du personnel d'appui (Chauffeur, Gestionnaire et Assistant).
- 6.6** Au niveau sectoriel, et selon les besoins, un appui technique sera apporté aux partenaires de mise en œuvre par du Personnel National Professionnel de Projet (P&D, SR et Genre). Le Bureau sous-régional de l'UNFPA à Dakar (Sénégal) apportera un appui technique à la mise en œuvre du Programme. Les ressources du programme serviront, dans la proportion requise et selon les besoins, à recruter du personnel de programme additionnel. Le Programme pourra faire appel à une expertise nationale, régionale et internationale additionnelle en cas de nécessité.
- 6.7** La Cellule de Suivi des Projets à Exécution Nationale et les cellules techniques bénéficieront d'un renforcement de capacité (personnel technique, gestion de base de données, suivi et évaluation) dans le cadre de la coordination et du suivi du Programme.

## **Partie VII : SUIVI ET ÉVALUATION**

- 7.1** Les activités de suivi et évaluation seront conduites par le Gouvernement en collaboration avec l'UNFPA conformément au plan de suivi de la SCRIP et de l'UNDAF à travers notamment, les points trimestriels d'exécution des PTA, les revues annuelles et à mi-parcours et la revue finale. Elles seront assurées par la Cellule de Suivi des Projets à Exécution Nationale (CNex) et le Bureau de l'UNFPA.
- 7.2** Le programme verra la systématisation de la coordination au niveau décentralisé. Un comité technique sera mis en place dans chacun des départements d'intervention en vue d'assurer le suivi des progrès vers l'atteinte des résultats pour chaque produit du programme. Cette opportunité sera saisie pour identifier les besoins des partenaires de mise en œuvre en matière de renforcement des capacités et y apporter une réponse adéquate. En prélude à la revue annuelle du programme, chaque composante dressera un rapport de progrès vers l'atteinte des résultats attendus.
- 7.3** Les outils de suivi et d'évaluation prendront en compte ceux prévus dans l'UNDAF et les aspects spécifiques du Programme. Ils comportent : (i) l'analyse complémentaire de situation ayant servi à l'élaboration du programme-pays, (ii) l'enquête de base réalisée au niveau des zones sanitaires d'intervention du Programme, (iii) la base de données de suivi du programme, (iv) les grandes enquêtes nationales programmées entre 2009 et 2013, (v) les analyses approfondies du RGPH3, de l'EMICoV et de l'EDSB3, (vi) les données courantes

des ministères et autres données collectées aux niveaux départementaux et communaux qui peuvent enrichir les données nationales, (vii) l'évaluation finale de l'UNDAF en 2012-2013.

7.4 Dans la perspective de la mise en œuvre de la réforme des Nations Unies, l'UNFPA participera à la mise en œuvre du calendrier des activités de suivi prévues dans le cadre de l'UNDAF. Il prendra part à la revue annuelle de l'UNDAF en collaboration avec le comité de pilotage du programme. L'UNFPA soutiendra les activités de renforcement des capacités en matière de suivi et évaluation des structures à la base.

## **Partie VIII : ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT**

8.1 Le Gouvernement du Bénin s'engage à contribuer à hauteur de 2 millions de \$ US sur le budget national et autres ressources intérieures et à mobiliser, dans le cadre de son programme d'investissements publics, 9,3 millions de dollars US à travers la coopération internationale.

8.2 Le Gouvernement soutiendra les efforts de l'UNFPA dans ses appels de fonds pour répondre aux besoins du programme de coopération et coopérera avec l'UNFPA à travers les actions suivantes : encourager les gouvernements donateurs potentiels à mettre à la disposition de l'UNFPA les fonds requis pour la mise en œuvre des composantes non financées du programme ; soutenir les efforts de l'UNFPA pour lever auprès du secteur privé, au niveau international aussi bien qu'au Bénin les ressources nécessaires.

8.3 Le Gouvernement facilitera à l'UNFPA l'acquisition des équipements et lui accordera des exonérations douanières et fiscales pour l'acquisition des matériels et équipements qu'il mettra à sa disposition.

8.4 Les ressources mises à la disposition du Gouvernement seront utilisées conformément aux réglementations et procédures du gouvernement et de l'UNFPA. Les rapports complets sur l'utilisation desdites ressources seront faits à l'UNFPA dans un délai fixé par les deux parties.

## **Partie IX : ENGAGEMENTS DE L'UNFPA**

9.1 Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a approuvé le 7<sup>ème</sup> programme pour un montant de 20,3 millions de \$ US et s'engage à le financer pour un montant de 9,0 millions de \$ US sur les ressources régulières et 11,3 millions de \$ US sur les autres ressources à mobiliser selon les modalités de cofinancement.

9.2 Tous les transferts de fonds sont effectués sur la base des Plans de Travail Annuel (PTA) signés entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA en rapport avec la capacité institutionnelle des partenaires de mise en œuvre. L'une des trois modalités ci-après sera utilisée avec la signature d'une lettre d'entente :

- Transferts de fonds directement au partenaire d'exécution
  - Avant le démarrage des activités (transferts directs de fonds), ou
  - Après l'achèvement des activités (remboursements) ;
- Paiements directs aux fournisseurs ou aux tierces personnes pour des engagements de dépenses contractés par les partenaires d'exécution sur la base des requêtes du partenaire d'exécution ;
- Paiements directs aux fournisseurs ou à des tierces personnes pour des engagements de dépenses contractés par une Agence des Nations Unies dans le cadre de l'exécution des activités convenues avec les partenaires d'exécution.

9.3 Les partenaires de mise en œuvre utiliseront pour toute requête le formulaire FACE dès que le Gouvernement et les Agences du SNU auront adopté un cadre opérationnel harmonisé pour le transfert des fonds (HACT). Les partenaires continuent d'utiliser les formulaires COE en attendant l'adoption de ce cadre harmonisé.

## **Partie X : DISPOSITIONS FINALES**

- 10.1** Le présent Plan d'Action pour le Programme Pays, dès sa signature, tient lieu de Programme de coopération entre le Gouvernement du Bénin et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) pour la période 2009-2013, abroge et remplace toutes dispositions antérieures.
- 10.2** Le présent Plan d'Action pour le Programme Pays et ses annexes peuvent être modifiés par consentement mutuel des deux parties.
- 10.3** Aucune disposition du présent Plan d'Action du Programme Pays ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée au Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) par les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le Gouvernement de la République du Bénin est signataire.

En foi de quoi les soussignés, et ce dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'Action du Programme Pays, ce  
à Cotonou, BENIN.

**Pour le Gouvernement du Bénin**

**Pascal Irénée KOUPAKI**

Ministre d'État, Chargé de la  
Prospective, du Développement et  
de l'Évaluation de l'Action Publique

**Pour l'UNFPA**

**Mamadou DICKO**

Représentant Résident de  
l'UNFPA

Signature :

Signature :

## Déclaration de Mission de l'UNFPA

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) est une Agence de développement international qui œuvre en faveur du droit à la Santé et l'égalité des chances de chacun, femme, homme et enfant. Il offre son appui aux pays pour utiliser les données démographiques dans la formulation des politiques et programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que :

- Chaque grossesse soit désirée,
- Chaque accouchement soit sans danger,
- Chacun soit protégé du VIH/SIDA,
- Chaque fille et chaque femme soient traitées avec dignité et respect.



### UNFPA

Zone Résidentielle Lot n° 115 01 BP 506 Recette Principale Cotonou République du Bénin

Tél : (229) 21 31 53 66/ 21 31 44 13 FAX : (229) 21 31 00 74

Site web : <http://benin.unfpa.org>