

**REPUBLIQUE DE GUINEE-BISSAU**

**UNFPA**



**Plan d'Action du Cinquième Programme de  
Coopération**

**entre**

**Le Gouvernement de la Guinée Bissau**

**et**

**Le Fonds des Nations Unies pour la Population  
(UNFPA)**

**(2008-2012)**

## ***TABLE DES MATIERES***



### **PREAMBULE**

### **CHAPITRE I: BASE DE COOPERATION**

### **CHAPITRE II: ANALYSE DE LA SITUATION**

### **CHAPITRE III: COOPERATION PASSEE ET LEÇONS APPRISES**

### **CHAPITRE IV: PROGRAMME PROPOSE**

Composante Santé de la Reproduction

Composante Programme Population et Développement

Composante Genre

### **CHAPITRE V: STRATEGIE DE PARTENARIAT**

### **CHAPITRE VI: GESTION DU PROGRAMME**

### **CHAPITRE VII : SUIVI ET EVALUATION**

### **CHAPITRE VIII : ENGAGEMENTS DE L'UNFPA**

### **CHAPITRE IX : ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT**

### **CHAPITRE X : DISPOSITIONS FINALES**

### **ANNEXES**

1. Le cadre de résultats et de ressources (CRR) du PAPP
2. L'instrument de planification et de surveillance du PAPP
3. Le calendrier de suivi et d'évaluation

## ***LISTE DES ACRONYMES ET DES ABREVIATIONS***

AGUIBEF	Association Bisso-Guinéenne pour le bien être familial
AGMS	Association.....
ANP	Assemblée Nationale Populaire
APC	Approche Par Compétence
BCP	Bilan commun de pays ou Common Country Assessment (CCA)
CMJ.	Centre Multifonctionnel de Jeunes
CPN	Consultation Pré - Natale
DGP	Direction Générale du Plan
DENARP	Document de stratégie nationale de réduction de la pauvreté
FENU	Fonds d'Equipement des Nations Unies
IB	Initiative de Bamako
IEC	Information, Education et Communication
IMC	Institut de la Femme et de l'Enfance
INEC	Institut National de la Statistique et du recensement
IST	Infections sexuellement transmissibles
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MICS	Multiple indicator cluster survey
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et de l'Alimentaires
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PAPP	Plan d'Action de Programme Pays
PF	Planning Familial
PMA/ SR	Paquet Minimum d'Assistance / Santé Reproductive
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNEEG.	Politique Nationale d'Equité et d'Egalité de Genre
PNLS	Plan national de lutte contre le SIDA
PNP	Politique Nationale de Population
PNJ	Politique Nationale de Jeunesse
PNUAD	Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVNU	Programme des volontaires des Nations Unies
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PTME	Programme de Transmission Mère Enfant
QUIBB	Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base du Bien-être
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMMN	Réduction de Mortalité Maternelle et Néonatale
SF	Santé Familiale
SSF	Service de Santé Familiale
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis

SIS	Système d'Information Sanitaire
SPD	Stratégie Population et Développement
SR	Santé de la reproduction
SNU	Système des Nations Unies
SOUC	Soins Obstétricaux d'Urgence Complet
UE	Union Européenne
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations pour la Femme
UNOGBIS	<i>United Nations Peace-building Support Office in Guinea-Bissau</i>
VIH	<i>Virus de l'Immunodéficience humain</i>
CS	Centre de Santé
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPAP	Country Programme Action Plan
CEDEF/ CEDAW	Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

## **Préambule**

- Le Gouvernement de Guinée Bissau ci-après désigné par “**le Gouvernement**”et
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population, ci-après désigné par “**l'UNFPA**”,
- **Désireux de promouvoir** l'accord auxquels ils sont parvenus et leur coopération en vue de l'application du Programme d'action de la CIPD, l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et la mise en œuvre des recommandations du Sommet du Millénaire tenu à New York en Septembre 2005,
- **Tirant parti** de l'expérience acquise et des progrès accomplis dans l'exécution du quatrième programme d'assistance 2003-2007;
- **S'engageant** dans une nouvelle période de coopération 2008-2012;
- **Déclarant** qu'ils s'acquitteront de ces responsabilités dans un esprit de coopération amicale;

**Sont convenus de ce qui suit:**

## **Chapitre I. Base de la Coopération**

L'accord de base en matière d'assistance conclu entre le Gouvernement de la République de Guinée Bissau et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), agissant au nom du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) le 29 juin 1975, constitue les fondements des relations entre les deux parties. Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays doivent être interprétées à la lumière de ces accords.

Le présent Plan d'Action du Programme Pays remplace tous les plans d'opérations conclus antérieurement entre le Gouvernement et l'UNFPA. Il s'insère dans le Plan cadre de coopération pour l'Assistance au Développement du Système des Nations Unies (PNUAD) avec la Guinée-Bissau adopté pour la période 2008-2012 et dont il devra contribuer de façon coordonnée et concertée à l'atteinte des résultats.

## **Chapitre II. Analyse de la situation**

La Guinée Bissau, petit pays de l'Afrique de l'Ouest d'une superficie de 36.125 km<sup>2</sup>, a connu depuis le conflit armé de 1998/99, une régression sociale caractérisée par la non-satisfaction des besoins de base de sa population.

Le bilan commun de pays a montré qu'après une transition difficile qui s'est achevée en juillet 2005 avec la tenue d'élections libres, législatives en 2004 et présidentielles en 2005, la Guinée-Bissau doit à la fois faire face à la nécessité de consolidation de la paix et de la démocratie et relever le défi de la réalisation des OMD et du développement humain. Le pays est classé au 173<sup>ème</sup> rang sur 177 pays selon le Rapport Mondial sur le Développement Humain pour 2006 et le revenu par habitant en 2004 est de l'ordre de 182 dollars. Le Gouvernement s'est engagé dans le développement d'une stratégie de réduction de la pauvreté 2005-2008 et d'une stratégie de réforme du secteur de la défense et de la sécurité pour consolider la paix et la démocratie.

La démographie de la Guinée Bissau, est mal connue du fait de l'absence de statistiques démographiques actualisées. Le dernier recensement date de 1991. La population est estimée à 1,6 millions d'habitants en 2007. La fécondité est estimée à 6,8 enfants par femme. L'utilisation des contraceptifs modernes est très faible avec un taux de prévalence contraceptive de moins de 1% en zone rurale et entre 5 et 12% dans les centres urbains. Les besoins non satisfaits sont estimés à 25 pour cent chez les femmes de 15 à 49 ans (MICS 2006). Les avortements, fréquents, notamment en milieu urbain, constituent un grave problème de santé reproductive. Les migrations internes et internationales sont importantes mais non mesurées. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 45,4 ans. Le taux de mortalité infantile a augmenté depuis 2000 de 124 à 138 pour mille et, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 203 à 223 pour mille selon le MICS 2006. Le ratio de la mortalité maternelle est estimé à 700 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes selon une étude du projet de santé de Bandim en 2004, ceci en raison d'une insuffisante prise en charge des urgences obstétricales, de la faiblesse de la couverture des accouchements assistés par du personnel qualifié (38,8 pour cent -MICS 2006), et de la couverture des consultations pré-natales pour quatre visites (24 pour cent).

La pandémie du VIH/SIDA constitue un défi majeur pour le développement de la Guinée Bissau avec un taux de prévalence estimé à 2 pour cent pour le VIH2 et 4 pour cent pour le VIH1 en 2002 (Ministère de la santé, Division Hygiène et Épidémiologie).. Le taux chez les femmes enceinte est de 7,9 pour cent. Le taux de transmission verticale est de 2.6 pour cent. Le faible niveau de connaissance (18,6 pour cent identifient deux modes de transmission et trois idées fausses et 6 pour cent ont effectué un test de dépistage – MICS 2006) associé au faible usage des préservatifs (38,8 pour cent pour les femmes) et à la précocité des relations sexuelles (21.8% des filles ont leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans- MICS 2006) sont des facteurs favorables à une expansion rapide.

L'épanouissement de la jeunesse bissau-guinéenne se heurte à de nombreux obstacles, qu'il s'agisse des grossesses précoces et non désirées, de mariage précoce (27 pour cent des filles sont mariées avant 18 ans), de l'avortement, du VIH/Sida, du faible niveau d'instruction ou des possibilités d'emploi limitées incitant la jeunesse à rechercher d'autres alternatives par la migration légale ou clandestine.

L'éducation universelle tarde à se réaliser. Plus de 45 pour cent des enfants en âge scolaire n'ont pas accès à l'école par manque d'infrastructures et de professeurs qualifiés. Le taux net de scolarisation primaire est passé de 41 pour cent en 2004 à 57 pour cent en 2006 (55 pour cent de filles et 59 pour cent de garçons).

Bien que les femmes représentent 51,6 pour cent de la population, elles sont peu représentées dans les instances de décision, (13 députées sur 100 membres de l'Assemblée Nationale Populaire). Si la parité garçons filles a été améliorée dans l'inscription au niveau des enseignements primaire et secondaire, les taux d'abandon sont plus élevés chez les filles (32 pour cent) que chez les garçons (21 pour cent). Seulement 12 pour cent des filles complètent le cycle primaire contre 18 pour cent de garçons. La disparité est importante en matière d'alphabétisation avec 76,2 pour cent de femmes analphabètes contre 47,4 des hommes. Enfin, en dépit des textes, les inégalités entre les sexes restent persistantes dans l'accès aux biens et aux ressources et les femmes sont toujours victimes de violences basées sur le genre et des mutilations génitales (44,5 pour cent de femmes se déclarent excisées selon le MICS 2006).

Les retards accumulés par la Guinée-Bissau dans l'atteinte des OMD sont importants tandis que la pauvreté y touche 65,7 pour cent de la population au seuil de deux dollars par jour, et 21,4 pour cent de celle-ci au seuil d'un dollar par jour. La pauvreté affecte autant les femmes que les hommes : 65,6% contre 65,9% pour les hommes concernant les pauvres vivant avec deux dollars par jour et 21,1% contre 22% pour le seuil de un dollar par jour. Cette grande étendue de la pauvreté en Guinée-Bissau rend difficile l'identification des groupes vulnérables spécifiques. Toutefois, les populations extrêmement pauvres se rencontrent surtout dans les zones rurales et les quartiers pauvres des centres urbains.

S'agissant des questions humanitaires, le système des Nations Unies en Guinée-Bissau a renforcé sa capacité à répondre aux situations d'urgence humanitaire lors des événements frontaliers en 2006 avec l'élaboration et la mise en œuvre d'un CERF, et en prévention de la situation connue par la République de Guinée début 2007 avec un plan de contingence actualisé au niveau national et sous-régional. Il a été possible de renforcer les capacités opérationnelles des partenaires nationaux intervenant dans le domaine humanitaire. Le Conseil de Sécurité des Nations Unies a prorogé jusqu'en 2008 le mandat du Bureau des Nations Unies pour la Consolidation de la Paix en Guinée Bissau (UNOGBIS) en vue de soutenir le processus de reconstruction, les efforts pour la stabilité politique et sécuritaire du pays avec l'organisation de nouvelles élections législatives en 2008.

### **Chapitre III : Coopération passée, principaux acquis et leçons apprises**

#### **3.1 Principaux résultats obtenus**

Le quatrième programme de pays pour la Guinée Bissau (2003-2007) a été approuvé à hauteur de 4,05 millions de dollars, dont 2,250 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1,8 millions financés par d'autres ressources, notamment l'Union

Européenne à hauteur de 1.5 millions de dollars. Son exécution s'est déroulée dans un contexte permanent d'instabilité sociale et politique. Le programme a cependant permis de consolider les acquis du troisième programme 1998-2002.

Dans un contexte d'instabilité, de rareté de ressources humaines qualifiées et de ressources financières, UNFPA s'est attaché à développer des partenariats stratégiques avec les autres Agences du système pour le financement d'interventions conjointes : OMS pour la mortalité maternelle, UNICEF pour le VIH/Sida et les jeunes, PNUD pour la cartographie censitaire. Il a permis de rechercher d'autres alternatives dans le cadre de la coopération sud - sud avec les pays lusophones : le Cap Vert par l'échange d'expertise, et le Brésil sous la forme d'un projet de coopération sud-sud structuré.

### **Santé de la Reproduction**

L'accès aux services de santé de la reproduction intégrés et de qualité a été amélioré : 73 pour cent des centres de santé (83 sur 114 CS) offrent un paquet minimum en santé de la reproduction et 50 pour cent (55 sur 114 CS) offrent les soins obstétricaux d'urgence de base. Ces résultats ont été obtenus grâce au renforcement des capacités des prestataires de santé dans les domaines des soins obstétricaux d'urgence, l'application du partogramme, les techniques contraceptives, la mise à disposition de kits d'accouchements, de césariennes. On note en outre que l'affectation par le MINSAP de nouvelles sages femmes a grandement contribué à l'augmentation de la demande de services SR, de la part des femmes et des jeunes filles qui, pour des raisons socio- culturelles et religieuses dans certaines régions, préfèrent généralement être assistées par du personnel du sexe féminin. L'expérience acquise a servi d'input pour l'élaboration de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

En matière de sécurisation des produits de SR, le programme a appuyé l'analyse de situation et l'élaboration d'un Plan National d'Action 2008-2012 qui reste à valider au niveau national.

Le programme a appuyé l'élaboration du Plan National Stratégique de lutte contre le VIH/Sida (2007-2011) et l'élaboration d'une loi sur le VIH/Sida. Des interventions pilotes au niveau communautaire ont été expérimentées dans les régions de Biombo, Gabu, Oio pour améliorer l'accès aux services SONU de référence pour les populations les plus démunies par la mise en place de mutuelles de santé. Le passage à l'échelle sera appuyé par le cinquième programme après une évaluation de leur impact.

L'offre de services pour les jeunes a été accrue à travers la mise en place d'un deuxième centre multifonctionnel pour les jeunes à Gabu, offrant les services médicaux de base, les services d'information et de conseils. La sensibilisation des jeunes a été fortement accrue sur les questions de santé de la reproduction et le VIH/Sida par le développement de la stratégie de pair éducateur à travers les réseaux des associations de jeunes. Les stratégies et approches utilisées répondent aux caractéristiques de la population jeune des jeunes. L'extension et l'institutionnalisation des Centres multifonctionnels de jeunes et l'éducation par les



pairs sont devenues une priorité nationale à intégrer dans une stratégie nationale pour la jeunesse.

### **Population et développement**

Le programme a permis l'adoption d'une politique nationale de population (2004), et le renforcement des capacités nationales pour intégrer les questions de population dans les plans cadres du développement national. UNFPA a joué un rôle de premier plan dans le renforcement des capacités de l'Institut national de statistique et du recensement (INEC) avec la formation d'un démographe au Brésil et la formation à Addis Abeba d'un statisticien pour la gestion d'un système multisectoriel d'information intégré (IMIS). Les activités préliminaires pour la réalisation d'un nouveau recensement général de la population et de l'habitat sont en cours en collaboration avec le PNUD avec l'actualisation de la cartographie censitaire, la révision du questionnaire et l'enquête Pilote en décembre 2007. Les conditions techniques sont réunies pour le dénombrement en 2008, avec l'appui du CST/Dakar et de l'Institut Brésilien de Géographie et de Statistiques (IBGE) dans le cadre de la coopération sud-sud.

L'éducation en matière de population a été généralisée dans l'enseignement de base (décret officiel paru 2004) et est en cours d'expérimentation dans l'enseignement secondaire. Une première formation à l'approche basée sur les compétences de vie a été effectuée pour une généralisation future dans les curriculum scolaires et dans les manuels d'éducation par les pairs en direction de la jeunesse non scolarisée.

Le programme a également appuyé l'intégration sous-régionale dans l'espace de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) pour la mise en œuvre d'un plan d'action sous-régional en direction de la jeunesse ouest africaine sur quatre thématiques clés en cohérence avec la Charte Africaine de la Jeunesse: éducation/compétences de vie; formation/ emploi/ entrepreneuriat; santé de la reproduction et VIH/Sida, paix/citoyenneté/démocratie.

### **Genre**

Concernant le processus pour l'égalité et l'équité en matière de genre, les activités ont permis un appui institutionnel à l'Institut de la Femme et de l'Enfant (IMC) incluant la formation des cadres et le développement d'un plan stratégique national d'action de l'IMC 2006-2010. Le programme a également contribué à mettre en place les stratégies nécessaires à l'élimination des violences à l'égard des femmes notamment par un appui aux activités de plaidoyer réalisées par les différents réseaux parlementaires (REMAMP) et les ONG (RENLUV). Le processus visant à créer les conditions pour l'adoption d'une politique et d'un plan d'action nationaux en matière de genre a été mis en place sous forme d'une feuille de route. Il devra être développé dans le cadre du 5<sup>ème</sup> programme en partenariat avec les autres partenaires du pays et les organisations de la société civile.

### **3.2 Leçons apprises**

Cependant, l'impact des interventions reste limité. L'examen des tendances dans la réalisation des OMD en Guinée-Bissau montre que les progrès dans l'éducation universelle, la réduction de la mortalité infantile et maternelle, l'arrêt de la progression du VIH/SIDA, ne sont pas assez rapides pour l'atteinte des cibles fixées à l'horizon 2015.

Le programme s'est heurté à la difficile situation du pays en termes de ressources, à l'inadéquation des politiques, à la déficience de fonctionnement du système de santé et éducatif. Ces déficits de capacité empêchent la promotion des droits à la santé et à l'éducation et accentuent ainsi la marginalisation des groupes vulnérables autant que les inégalités, y compris de genre. Le faible développement du capital humain constitue un obstacle pour une participation élargie et efficace des populations à la vie économique et sociale. On note durant cette période une insuffisante mobilisation de la communauté internationale pour faire face aux défis de la restructuration post-conflit. La Guinée Bissau fait partie des pays fragiles et doit être fortement soutenue pour qu'elle puisse s'engager sur la voie du développement.

Dans des conditions socio-économiques difficiles, le Gouvernement n'a pas honoré ses engagements liés à la contrepartie nationale notamment dans la réhabilitation des structures pour les Centres de santé, les Centres de Jeunesse et s'est peu engagé dans les activités préparatoires du RGPH.

Pour être effective, la prise en compte des interactions complexes entre les questions de population, santé de la reproduction, genre et pauvreté doit être envisagée à différents niveaux en particulier dans le diagnostic de la pauvreté, et les stratégies de lutte contre la pauvreté ainsi que dans l'analyse de la situation relative aux droits humains et les stratégies visant à les promouvoir au sein de la population. Pour ce faire, il est indispensable de disposer de données sociodémographiques pour approfondir le diagnostic de la pauvreté, documenter le processus de changement démographique en mettant un accent particulier sur l'augmentation du poids démographique des jeunes et les conséquences d'une telle situation sur la demande sociale et les perspectives de développement. Or, les cadres institutionnels ne sont pas clairement définis, notamment en ce qui concerne l'opérationnalisation du suivi du DENARP au sein de la Direction Générale du Plan, la stratégie Nationale de Statistiques sous la tutelle de l'INEC, la stratégie de promotion de l'équité et de l'égalité de genre au niveau de l'Institut de la Mère et de l'Enfant au sein du Ministère de la Solidarité Sociale, Famille et Lutte contre la Pauvreté.

### **3.4 Alternatives pour une mise en œuvre performante du programme**

L'accent doit être mis sur le renforcement des capacités et l'appui au développement de stratégies alternatives permettant de compenser les insuffisances des institutions. Dans un contexte institutionnel centralisé, l'appui sur les organisations de la société civile, les associations communautaires doit être

privilegié et renforcé pour porter les actions au plus près des populations surtout les plus vulnérables.

D'autres alternatives résident dans la recherche de partenariats stratégiques avec les autres Agences du système des Nations Unies sous forme de programmes conjoints ou de plans de travail partagés, avec les ONG internationales et la coopération sud-sud notamment dans l'espace lusophone.

Enfin, concernant la gestion et le suivi du programme, le Bureau UNFPA de Guinée Bissau doit relever certains défis pour améliorer sa performance. Le premier concerne le renforcement de ses capacités techniques par la création de nouveaux postes de Chargés de programme à négocier sur le programme; le deuxième relève de l'amélioration de la gestion axée sur les résultats par la mise en place des instruments de suivi et évaluation du programme.

#### **Chapitre IV : Programme proposé 2008-2012**

Le programme est basé sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Il est aligné au plan national sur la stratégie nationale pour la réduction de la pauvreté, au plan continental sur le Plan de Maputo, la Charte Africaine pour la jeunesse et le Protocole additionnel relatif aux droits de la femme; et au plan international sur les OMD ainsi que sur les recommandations du Caire, du Caire +10, de Beijing et de Beijing+10 et sur le Plan Stratégique UNFPA 2008-2011.

Les priorités nationales de la Guinée-Bissau s'articulent autour de quatre axes principaux: 1) Renforcer la gouvernance, moderniser l'administration publique et assurer la stabilité macro-économique; 2) Promouvoir la croissance économique et la création d'emplois; 3) Augmenter l'accès aux services sociaux et aux infrastructures de base; 4) Améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables.

Le PNUAD prend en compte le contexte post-conflit, la consolidation de la paix, de la démocratie, des droits humains et le développement. Trois domaines de coopération ont été identifiés : i) gouvernance ; ii) croissance et réduction de la pauvreté ; iii) protection sociale et développement humain. Les 3 effets PNUAD ont été déclinés en 9 effets programmes pays et 29 produits. Le programme UNFPA contribuera à l'atteinte de 5 effets programmes et aura à réaliser 7 produits. Il comprendra trois composantes : Santé de la reproduction, population et développement, genre.

Les stratégies transversales mettront l'accent sur les axes d'intervention considérés comme prioritaires pour le pays : i) au renforcement des capacités nationales; ii) à l'amélioration du système d'information socio-démographique; iii) au plaidoyer pour renforcer l'environnement institutionnel et juridique en faveur des questions de population et développement, des droits reproductifs et du genre; iv) à la communication pour le changement des comportements défavorables à la santé de la reproduction, au VIH/Sida et à l'égalité de genre; v) à la promotion de l'implication de la société civile dans les interventions; vi) au renforcement des

partenariats stratégiques et opérationnels; vii) au développement des approches de coopération sud-sud et d'approches sous-régionales.

La couverture géographique du programme sera nationale en appui aux politiques et programmes sectoriels, en complémentarité avec les interventions des autres partenaires avec un focus sur le renforcement des capacités des institutions nationales, des organisations de la société civile. Le programme appuiera le développement de certaines initiatives pilote dans le domaine des jeunes (concept du Centre multifonctionnel de la jeunesse à Bissau et Gabu), dans le domaine population et développement (modèle d'intégration des questions de population / SR / genre au niveau local dans le cadre du projet de développement local en partenariat avec le PNUD, et la revitalisation des statistiques vitales), dans le domaine du genre (mise en place d'un centre de conseil et d'appui aux victimes de violences basées sur le genre)

### **Composante Santé de la Reproduction**

La composante santé de la reproduction visera en conformité avec le Plan Stratégique UNFPA 2008-2011 l'atteinte des indicateurs relatifs à l'accès universel aux services de santé de la reproduction et à la prévention du VIH/Sida. Il est attendu la contribution à l'amélioration des indicateurs relatifs à : i) la réduction de la mortalité maternelle, ii) la diminution du taux de fécondité chez les jeunes ; iii) la réduction de la prévalence du VIH/Sida chez les jeunes et notamment les jeunes filles de 15-24 ans.

En relation avec le PNUAD, la composante santé de la reproduction contribuera au développement du capital humain par le biais de deux effets programmes relatifs : i) à l'exercice par les groupes vulnérables de leurs droits à l'accès aux services de santé de la reproduction, à l'information et l'éducation de qualité; ii) au renforcement des capacités des institutions pour la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA. Il est attendu une contribution à l'amélioration de l'utilisation des services permettant d'améliorer les indicateurs relatifs : i) à la couverture prénatale des femmes enceintes de 24 à 75 pour cent pour 4 visites; ii) aux naissances assistées par du personnel de santé qualifié de 38,8 à 50 pour cent; iii) à la réduction des décès maternels liés aux complications obstétricales ; iv) à l'utilisation des méthodes modernes de contraception chez les femmes de 15 à 49 ans de 6,1 à 15 pour cent; v) à la réduction des besoins non satisfaits en PF chez les femmes de 15 à 49 ans de 25 à 10 pour cent; vi) à l'entrée retardée des jeunes dans la vie sexuelle active pour les jeunes filles au delà de 15 ans (inférieur à 21,8 pour cent) ; vii) à l'augmentation de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins respectivement par les jeunes garçons et jeunes filles âgés de 15 à 24 ans au cours des dernières relations sexuelles de 37 à 70 pour cent ;viii) à l'augmentation du nombre de personnes acceptant le dépistage volontaire passe de 6 pour cent à 50 pour cent.

**Le produit 1 : « La disponibilité des services de santé de la reproduction est améliorée au niveau national, notamment par l'intégration de la planification familiale, de la santé maternelle et néonatale, de la prévention du VIH/Sida dans le paquet minimum de services de santé de qualité ».**

Il est attendu une amélioration afin que : i) la couverture en Centres de Santé offrant un Paquet minimum d'activités en santé de la reproduction au niveau national passe de 73 à 90 pour cent (soit de 82 à 102 CS sur 114 CS; ii) la couverture en hôpitaux de référence offrant des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) passe de 1 à 6 et celle des centres de santé offrant des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) passe de 50 à 90 pour cent; iii) l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction soit assuré de manière continue et sans rupture; iv) le nombre de mutuelles santé à base communautaire et/ou de mécanismes de solidarité en place et fonctionnels passe de 10 à 50 au niveau national.

L'UNFPA veillera à l'intégration du Plan d'Action de Maputo dans le programme national de développement sanitaire (PNDS 2008-2012) et à sa mise en œuvre. Les stratégies clés pour l'atteinte de ce produit sont les suivantes.

**Stratégie 1.1** : révision et adéquation des programmes cadres en conformité avec le DENARP et les orientations internationales (OMD 5 et accès universel aux services de SR). Il s'agira d'actualiser la politique et le programme national de santé de la reproduction pour la période 2008-2012, ainsi que les normes et les procédures afin d'intégrer les nouveaux besoins émergents. Cette stratégie impliquera notamment l'OMS, et sera mise en œuvre avec la collaboration et l'appui technique de la Coopération Française.

**Stratégie 1.2** : renforcement des services offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets. En conformité avec la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, il s'agira d'appuyer la couverture en SONUB sur l'ensemble du territoire (formation, équipement, réhabilitation maternités le cas échéant) et appuyer le développement de SONUC au niveau de 6 hôpitaux en mettant l'accent sur le niveau référence concernant les Hôpitaux de Gabu, Bafata, Mansoa, Catio, Cacheu, Sao Domingos par : i) la formation des équipes médicales en place dans la prise en charge des complications obstétricales, ii) les audits des décès maternels, iii) la fonctionnalité des systèmes de référence (ambulances, radio) ; iv) la réhabilitation des infrastructures en cas de nécessité notamment les blocs opératoires et les maternités. Cette stratégie impliquera un partenariat avec l'OMS, et sera mise en œuvre avec l'appui du Portugal (zone de Gabu, Mansoa, Bafata), l'Union Européenne (régions de Oio, Tombali, Cacheu, Biombo).

**Stratégie 1.3** : renforcement de la qualité des services. Dans le cadre de la redéfinition du Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans le PNDS, le paquet de services SR à intégrer dans le PMA sera actualisé en prenant en compte les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la prévention du VIH/Sida, les fistules et les complications de l'avortement. Il est attendu que la couverture en Centres de Santé offrant un Paquet minimum d'activités en santé de la reproduction pour la planification familiale, les SOU, les soins post avortements, l'information et le counselling au niveau national. passe de 73 à 90 pour cent. A cet effet, le programme appuiera : i) la formation /recyclage des prestataires de service, ii) l'équipement, iii) le renforcement de la supervision formative et des mécanismes de suivi par le niveau régional, iv) l'élaboration et la vulgarisation d'une loi en Santé

de la reproduction intégrant les éléments émergents tels que les soins post avortement, la prévention et le traitement des fistules obstétricales. Cette stratégie sera mise en œuvre en partenariat avec l’OMS, Plan International (Région de Bafata / Gabu)

**Stratégie 1.4** : redynamisation de la planification familiale. Compte tenu du faible impact exprimé par les indicateurs de prévalence contraceptive et du niveau de connaissance des populations cibles, la planification familiale sera positionnée comme stratégie clé de la réduction de la mortalité maternelle. Il s’agira : i) de renforcer les compétences du personnel de santé en counselling et technologie contraceptive, ii) d’élargir la gamme de produits contraceptifs par la généralisation des implants et une utilisation plus adéquate de la pilule d’urgence, iii) de renforcer la stratégie avancée dans ce domaine et le marketing social des préservatifs masculins et féminins, iv) de développer des stratégies de communication en direction des hommes pour une meilleure implication par le biais des leaders religieux, des réseaux de journalistes, de jeunes et les radios communautaires. Cette stratégie impliquera les ONG (AGUIBEF, AGMS) et les réseaux / associations communautaires.

**Stratégie 1.5** : mise en œuvre d’une stratégie de prévention et de prise en charge des fistules obstétricales. La problématique des fistules est encore mal connue et peu documentée en Guinée Bissau. Il s’agira de : i) procéder à une analyse de la situation ; ii) élaborer une stratégie opérationnelle d’action ; iii) de former les équipes à la technique chirurgicale, et au suivi psycho-social des cas de fistules. L’expérimentation serait d’abord testée au niveau de référence national (Hopital Simao Mendes) et étendue à deux Hopitaux Régionaux. Des partenariats seront à rechercher.

**Stratégie 1.6** : mise en place du plan d’Action National de Sécurisation des produits de SR. UNFPA a appuyé l’élaboration du Plan National d’Action en 2007, et veillera à sa mise en œuvre effective tout au long du cinquième programme, notamment en : i) disponibilisant les produits SR au niveau des formations sanitaires, ii) appuyant la mise en place d’un système de suivi, de collecte de l’information, de retro-information, et de coordination des différents partenaires ; iii) en appuyant le système de stockage, de contrôle, iv) en poursuivant le plaidoyer pour la disponibilisation effective des fonds alloués au niveau de la ligne budgétaire et la réactivation du suivi de l’application de l’Initiative de Bamako relatif au recouvrement des couts. Cette stratégie sera mise en œuvre avec l’appui des fonds Union européenne pour les pays en post conflit.

**Stratégie 1.7** : renforcement des stratégies d’accroissement de la demande de services SR. Il s’agira d’actualiser la Stratégie Nationale IEC/SR selon les nouvelles priorités du programme national de SR actualisé en mettant l’accent sur : i) la sensibilisation des communautés par le biais des radios communautaires, les campagnes médiatiques, les réseaux de journalistes, le réseau des Femmes Ministres et Parlementaires, les leaders religieux, les réseaux des associations juvéniles ; ii) le renforcement des capacités en technologie de communication des différents prestataires ; iii) le développement d’interventions auprès des populations

cibles des forces armées, du secteur para-public. Cette stratégie sera mise en œuvre en collaboration avec l’OMS.

**Stratégie 1.8** : renforcement des capacités techniques des prestataires en SR. Il s’agit ici de la stratégie clé de renforcement des capacités pour assurer la pérennisation des interventions. Elle portera à la fois i) sur le développement d’un plan de recyclage/formation pour le personnel en place en relation avec les différents besoins tels que définis dans les stratégies ci-dessus (formation continue) et ii) le renforcement des programmes d’enseignement au niveau des Ecoles de Santé par l’introduction / actualisation des curriculum de formation et la formation de formateurs. Cette stratégie sera mise en œuvre en partenariat avec l’OMS.

**Stratégie 1.9** : passage à l’échelle de l’initiative des mutuelles de santé pour la réduction de la mortalité maternelle à base communautaire. Il s’agira d’évaluer l’initiative en cours afin de définir une stratégie d’extension en fonction des résultats atteints notamment sur la réduction des décès maternels liés au retard de la référence dans les structures de santé. Le système pourrait être étendu à 500 villages au niveau national. Des partenariats seront à rechercher.

**Le produit 2** : « Les jeunes filles et les jeunes garçons sont mieux habilités en matière de comportements sociaux, civiques, de santé sexuelle et de la reproduction dans les groupes-cibles touchés par le programme ».

Il est attendu d’améliorer l’accès aux services et à l’information en SR pour les jeunes et de développer une approche plus holistique dans la prise en compte des besoins des jeunes. Pour ce faire, le programme met l’accent sur : i) l’amélioration de la fréquentation des services SR et des points d’information / conseils en SR par les jeunes; ii) le développement de l’éducation par les pairs au sein des associations de jeunes; iii) l’expérimentation de l’approche centrée sur les compétences en milieu scolaire et non scolaire; iv) l’appropriation du concept de Centre multifonctionnel de jeunes par le Ministère de la Jeunesse pour un passage à l’échelle.

Les stratégies mises en œuvre seront les suivantes :

**Stratégie 2.1** : renforcement de la prise en charge spécifique des besoins sexuels et reproductifs des jeunes. La disponibilité de centres conviviaux spécifiques en SR et VIH/Sida pour les jeunes est limitée. Il existe deux Centres (un à Bissau et un à Gabu) sous la tutelle de l’Institut National de la Jeunesse et deux Centres tenus par l’AGUIBEF à Bissau et Catio. Les services de santé fournissent les services aux jeunes dans les Centres de SR de référence à Bissau et dans les régions. Il est attendu que chaque région sanitaire puisse offrir un service spécialisé pour répondre aux besoins des jeunes. Le programme appuiera : i) l’introduction du counseling et des soins SR pour les adolescents et les jeunes dans le PMA des services de santé ; ii) la formation des personnels de santé pour assurer une meilleure écoute aux besoins des jeunes ; iii) les ONG dans la prestation de services SR et VIH/sida. Cette stratégie sera mise en œuvre avec l’OMS.

Au niveau des Centres Multifonctionnels de la Jeunesse de Bissau et Gabu, le programme visera à renforcer les prestations de services et d’information en

santé de la reproduction et sexualité, par : i) l'adéquation des activités de SR pour les jeunes et adolescents en conformité avec les besoins de confidentialité, confidentialité, attractivité (en espace, horaire, amélioration de l'accueil), ii) l'amélioration de la production et de l'utilisation des matériels IEC/SR; iii) l'introduction de services de dépistage volontaire et anonyme et du counselling VIH/Sida. Le programme appuiera la définition de protocoles avec le Ministère de la Santé.

**Stratégie 2.2 :** renforcement des capacités des associations juvéniles en matière d'éducation par les pairs. L'enquête réalisée avec l'appui de Population Council en 2006 auprès des jeunes pairs-éducateurs a révélé une insuffisance notoire dans le développement des thèmes relatifs à la SR (PF, grossesses précoces, mariage précoce, approche genre, violences basées sur le genre, MGF). Le programme appuiera le réseau Forum National en Population / Développement, bras technique national du réseau AfriYan pour : i) effectuer un mapping des associations travaillant dans le domaine, ii) renforcer les capacités des associations de jeunes actives notamment en direction des jeunes du milieu rural. Cette stratégie sera développée en partenariat avec l'UNICEF pour toucher les jeunes adolescents et les groupes les plus vulnérables..

**Stratégie 2.3 :** développement de l'approche centrée sur les compétences sociales en milieu scolaire et non scolaire. Compte tenu du fait que l'information simple n'est pas suffisante pour garantir les modifications souhaitées dans les comportements ou pour promouvoir l'adoption de comportements sains, notamment en santé de la reproduction, VIH/Sida, la prévention de la consommation de substances toxiques ainsi que celle des pratiques culturelles dangereuses pour la santé des jeunes filles et jeunes femmes, le programme appuiera l'approche centrée sur le développement des compétences sociales chez les jeunes scolarisés et non scolarisés filles et garçons. Une première formation à cette approche a été effectuée durant le présent programme.

Il s'agira dans le cadre du 5<sup>ème</sup> programme d'appuyer le Ministère de l'Education par le biais de l'INDE dans le développement des curriculum, l'élaboration de prototypes de manuels pour le secteur formel ainsi que le non formel, notamment la conception d'un manuel pour les pairs éducateurs, la formation des enseignants, l'expérimentation pilote ainsi que l'évaluation des résultats pour documenter les bonnes pratiques et mobiliser les partenaires pour un passage à l'échelle. Cette stratégie sera mise en œuvre en partenariat avec UNESCO.

**Stratégie 2.4 :** passage à l'échelle du concept de Centre Multifonctionnel des Jeunes (CMJ). Le programme prendra appui sur la santé de la reproduction pour évoluer vers une approche holistique du développement des capacités des jeunes. Le Centre Multifonctionnel des Jeunes représente un instrument clé pour la mise en œuvre d'une stratégie pour la jeunesse, en intégrant de manière harmonieuse les réponses aux besoins des jeunes, notamment en termes d'éducation/compétences de vie, formation professionnelle et emploi, citoyenneté, droits humains, égalité de genre.



Pour ce faire, les CMJ doivent fonctionner en partenariat avec les départements ministériels (comme Santé, Education, Formation Professionnelle, Emploi, Migration..) les Instituts Nationaux (l'Institut de Formation Technique et professionnelle, Institut de la Mère et de l'Enfant, Institut d'appui aux Migrants..) et les organisations de la société civile (associations de jeunesse, ONG), nationales et internationales, spécialisés dans les domaines de formations professionnelles/techniques et de promotion de l'emploi, pour l'intégration de ces volets dans l'ensemble d'activités offertes aux jeunes et adolescents dans les centres. Le programme appuiera le Ministère de la Jeunesse et l'Institut National de Jeunesse pour la restructuration des CMJ et la signatures de protocoles d'accord avec les départements ministériels et ONG au niveau des deux Centres de Bissau et de Gabu. Le concept ainsi revu devrait être approprié par le Ministère de la Jeunesse comme instrument clé pour sa Politique Nationale de la Jeunesse.

La révision du cadre organique et de la structuration des CMJ sera une condition pour que le programme s'engage dans l'extension et la généralisation de ce type de structure. Cette stratégie devrait faire l'objet d'un plan de travail conjoint avec différents partenaires des Agences du SNU (PNUD/VNU, UNOPS, BIT, UNESCO).

**Le produit 3 : « Les populations vulnérables, les jeunes et les femmes en particulier des zones couvertes par le programme utilisent de façon appropriée les informations pertinentes pour l'adoption de comportements recommandés en matière de prévention, de dépistage des IST et du VIH/SIDA ».**

La prise en compte du VIH/Sida est transversale dans le programme, intégrée dans les services de santé de la reproduction et dans les stratégies en direction des jeunes. Ce produit prend en compte la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/Sida 2007-2011 et met l'accent sur la prévention en direction des jeunes garçons et jeunes filles, le dépistage volontaire et le counselling, la transmission mère – enfant, la prévention chez les professionnelles du sexe,. Ce produit fera l'objet d'un programme conjoint avec le Groupe Thématique VIH/Sida (OMS, UNICEF, PNUD) en appui au Programme National de VIH/Sida et en complément du Fonds Mondial et de la BM. Il est attendu une contribution afin que : i) la couverture en Centres de Santé ayant intégré la prévention VIH/Sida (dépistage volontaire et counselling, PTME, soins mères sero-positives) passe à 37 pour cent soit 40 sur 114 CS; ii) le pourcentage de jeunes garçons et jeunes filles des 15- 24 ans ayant une correcte compréhension en matière des IST/VIH/SIDA passe de 18,6 à 70 pour cent ; iii) 50% des femmes sero-positives ont accès à un paquet intégré de PTME.

Ce produit sera atteint par le biais des stratégies suivantes :

**Stratégie 3.1** : intégration de la prévention des IST/VIH/Sida dans les services de santé. En conformité avec la stratégie Africaine de UNFPA sur la santé sexuelle et de Reproduction/VIH, le programme appuiera le Ministère de la Santé pour assurer une pleine intégration des services de SR et de prévention du VIH en particulier par : i) l'intégration du dépistage volontaire et du counseling dans 20 centres de santé ; ii) la prévention de la transmission mère-enfant ; iii) le traitement des mères VIH positives.

**Stratégie 3.2 :** prévention et gestion des IST Le programme appuiera : i) le renforcement des capacités des techniciens de santé en matière de diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles; ii) la sécurisation de la distribution des préservatifs masculins et féminins ; iii) l'appui aux ONG engagés dans le marketing social des préservatifs masculins et féminins (Alternag, AGMS) ;

**Stratégie 3.4 :** renforcement de la communication pour le changement de comportements. Le programme appuiera les initiatives de la société civile particulièrement en direction : i) du renforcement des capacités des réseaux de parlementaires (REMAMP), des réseaux religieux notamment islamiques pour la vulgarisation de la loi sur le Sida, la lutte contre les discriminations à l'égard des PVVIH ; ii) des associations de jeunes dans le cadre de l'éducation par les pairs, des associations de femmes au niveau communautaire ; ii) du développement des programmes médiatiques au niveau des radios communautaires, de la presse nationale,

**Stratégie 3.5 :** Renforcement des capacités de négociation du groupe cible des professionnelles du sexe. Bien que cette notion soit confuse dans un contexte socio-économique difficile, le programme s'adressera aux professionnelles déclarées et appuiera : i) les ONG travaillant avec ce groupe cible pour renforcer les capacités de femmes / leaders relais de la diffusion des messages et respect de leurs droits ; ii) les ONGs opérant dans le domaine de la sensibilisation des hommes aux comportements à risques et au respect des droits de la femme, notamment en matière de sécurité personnelle (utilisation du préservatif).

### **Composante Population et Développement**

La composante population / développement visera en conformité avec le Plan Stratégique UNFPA 2008-2011 la réduction de la pauvreté par l'analyse des dynamiques de population incluant les questions de genre, la promotion des jeunes, le VIH/Sida. Elle contribuera à la prise en compte des questions de population, santé de la reproduction, droits humains et genre dans les plans nationaux.

En relation avec le PNUAD, la composante Population et développement est liée à l'effet relatif au développement de stratégies favorables à la croissance et la réduction de la pauvreté et prendra en compte la prévention des crises. Il est attendu à ce niveau une contribution à : i) l'utilisation effective des données pour le développement et la recherche en vue d'un positionnement stratégique des problèmes de population dans les programmes de développement; ii) la disponibilité périodique de données fiables et actualisées relatives aux domaines population, santé de la reproduction, genre par région et par sexe ; iii) l'intégration des droits et des besoins multisectoriels des jeunes dans les politiques et programmes nationaux. Cette composante prend également en compte l'effet PNUAD relatif à la prévention des crises : « Les institutions nationales et la société civile assurent la gestion préventive et la réponse aux situations de crise humanitaire conformément aux normes internationales de réponse humanitaire ». Il

est attendu une contribution à la prise en compte des questions de population, santé de la reproduction, et de genre dans les plans de contingence révisés annuellement.

Deux produits spécifiques sont attendus.

**Le produit 4 : « Les questions de population, santé de la reproduction et de genre sont intégrées dans un système de suivi et d'évaluation fonctionnel de la stratégie de réduction de la pauvreté et des objectifs du millénaire pour le développement ».**

Le programme appuiera l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la statistique. Il est attendu une contribution afin que: i) un bulletin statistique socio-démographique et économique contenant les données actualisées par région et par sexe soit produit annuellement ou selon les besoins des utilisateurs; ii) les résultats du RGPH soient disponibles en 2009 et orientent les analyses approfondies sur la mortalité, la fécondité des jeunes, le « bonus » démographique des jeunes, les migrations internes.....

**Stratégie 4.1 :** Promotion d'un système multisectoriel d'information intégré (IMIS). La stratégie nationale de développement de la Statistique reste à élaborer. Cette stratégie est tributaire de la clarification du rôle et des responsabilités des différentes institutions en termes de production et d'utilisation des données et la responsabilité de la coordination au niveau de l'INEC comme stipulé dans la loi statistique. Le programme appuiera : i) l'élaboration de la stratégie par l'apport d'une assistance technique; ii) le renforcement des compétences des cadres de l'INEC dans les domaines de statistiques descriptives, démographiques et sociales, économiques, en échantillonnage, informatique notamment; iii) l'analyse des besoins en formation des cadres des différents services producteurs de statistiques, et l'appui à leur formation; iv) l'appui technique à l'INEC pour la coordination, et la gestion du système IMIS; v) le développement d'un plan de collecte et de production des indicateurs en population et développement pour les besoins de planification, suivi et évaluation des programmes de réduction de la pauvreté aux niveaux national et régional. Un bulletin socio-démographique et économique pourrait être produit annuellement ou selon les nécessités pour les utilisateurs. Cette stratégie implique une forte collaboration avec les Agences PNUD, UNICEF (complémentarité avec DeV Info) et les partenaires appuyant le système statistique (BAD, BM).

**Stratégie 4.2 :** réalisation des opérations de collecte. Le quatrième programme a initié en collaboration avec le PNUD les activités préparatoires du recensement général de la population et de l'habitat. Il a formalisé un projet de coopération sud-sud avec le Brésil pour le renforcement des compétences de l'INEC par le biais de l'Institut Brésilien de Géographie et de Statistiques (IBGE). Le programme appuiera les activités du recensement (dénombrement, appui technique au traitement et à l'analyse des données et leur diffusion) ainsi qu'un fort plaidoyer pour la mobilisation des ressources. Dans le même sens, le programme appuiera la réalisation de la première Enquête Démographique et de Santé (EDS) en 2009 y inclus une enquête de séro-prévalence du VIH/sida. Des partenaires seront à rechercher.

**Stratégie 4.3 :** promotion des études et recherches en matière de population et développement. Afin de combler le déficit en informations et données de base, il est indispensable de disposer de données sociodémographiques pour approfondir le diagnostic de la pauvreté, documenter le processus de changement démographique en mettant un accent particulier sur l'augmentation du poids démographique des jeunes et les conséquences d'une telle situation sur la demande sociale et les perspectives de développement. Le programme soutiendra : i) le mapping de la vulnérabilité sociale des jeunes, jeunes filles et jeunes gens, afin de renforcer le plaidoyer sur les liens entre la jeunesse / la structuration de la population et la dynamique de la pauvreté; ii) l'analyse de l'impact socio-économique du VIH/Sida; iii) une étude qualitative sur la problématique de la migration des jeunes filles et garçons: facteurs de migration, perspectives d'avenir; iv) une étude qualitative sur les causes et les conséquences des inégalités et de iniquités de genre sur la réduction de la pauvreté, la croissance économique et le développement social. Cette stratégie sera mise en œuvre en collaboration avec le PNUD, OIM. Les ressources seront à mobiliser.

**Stratégie 4.4 :** Expérimentation d'un système de statistiques vitales dans le cadre du projet de développement local appuyé par le PNUD, le FENU et les VNU, dans la région de Gabu, une expérimentation de revitalisation de l'Etat Civil sera effectuée en se basant sur une approche communautaire. L'objet sera de tester et développer un modèle basé sur l'implication des communautés avant de le valider pour un passage au niveau national.

**Le produit 5 : « Les questions de population, santé de la reproduction, et de genre sont effectivement prises en compte dans les départements clés des secteurs sociaux au niveau national en conformité avec la stratégie de réduction de la pauvreté et des objectifs du millénaire pour le développement».**

Il est attendu une intervention en vue de : i) l'intégration effective des questions de population dans les plans cadres nationaux : DENARP actualisé, programmes sectoriels de la jeunesse, du genre ; ii) la fourniture d'information sur les orientations en matière de formation professionnelle, emploi, volontariat et migration pour les jeunes garçons et jeunes filles dans les Centres Multifonctionnels de Jeunesse de Bissau et de Gabu.

Ce produit sera mis en œuvre selon les stratégies suivantes :

**Stratégie 5.1 :** renforcement des capacités nationales pour la prise en compte des problèmes de population, de santé de la reproduction et du genre comme point d'entrée au développement des programmes cadres ou sectoriel de développement.. Le programme actuel a initié un travail en profondeur d'intégration des questions de population dans les plans cadres nationaux. Il a soutenu la mise en place d'une équipe multi-sectorielle sous la tutelle de la DGP et a développé des instruments de suivi tels que un cadre d'indicateurs de suivi (processus, effet, impact). Le programme poursuivra son appui à la mise en place des mécanismes de suivi du DENARP. La mise en œuvre de cette stratégie nécessite la clarification du cadre institutionnel du suivi du plan d'action du DENARP.

Le programme appuiera : i) l'analyse des besoins de formation et le renforcement des compétences de la cellule multi-sectorielle de suivi, ii) le développement d'outils méthodologiques d'intégration des questions de populations, notamment le VIH/Sida, le genre, la jeunesse.; iii) l'appui technique pour l'intégration de ces questions lors de la révision du DENARP et de la planification selon les OMD. Dans le cadre du projet de Développement local dans la région de Gabu, mis en oeuvre avec l'appui du PNUD, le programme appuiera le développement d'un modèle d'intégration dans la planification régionale. Cette stratégie nécessite un partenariat avec le PNUD et les partenaires impliqués (BM, BAD)

**Stratégie 5.2 :** Développement de politiques sectorielles dans le domaine de la jeunesse et du genre. Ces deux politiques sectorielles n'ont pu être concrétisées durant le programme 2003-2007.

Dans le domaine de la jeunesse, le cinquième programme appuiera : i) les ateliers de vulgarisation de la Charte Africaine de la Jeunesse ; ii) l'appui technique à l'élaboration de la Politique Nationale de la Jeunesse en cohérence avec la Charte Africaine de la Jeunesse et la formulation d'un plan d'action pour sa mise en oeuvre.

Dans le domaine du genre, le programme appuiera le développement et la mise en oeuvre d'une Politique Nationale de promotion de l'équité et d'égalité de genre (cf. composante genre).

Ces cadres d'intervention seront mis en oeuvre en partenariat avec les Agences du SNU et les partenaires impliqués dans la problématique jeunes et genre (BAD, Brésil, Portugal, Union Européenne).

**Stratégie 5.3 :** Promotion d'initiatives sous-régionales dans le cadre du réseau des Jeunes AfriYan

Le Bureau UNFPA de la Guinée Bissau a joué un rôle majeur et catalyseur dans l'animation du réseau continental de jeunes pour la SR et le VIH/Sida (AfriYan) dans l'espace de la CEDEAO par la tenue d'un forum en décembre 2006 regroupant dans la ville de Bissau dix pays de la sous-région. Le Bureau UNFPA a assuré l'appui au suivi des recommandations du Forum et contribué à l'élaboration et à la finalisation d'un plan d'action sous-régional en conformité avec la Charte Africaine de la Jeunesse sur quatre problématiques : éducation/compétences de vie, formation professionnelle / emploi / entrepreneuriat, santé de la reproduction / VIH ; citoyenneté, démocratie, consolidation de la paix). Le programme soutiendra la structuration du réseau AfriYan sous-régional et le développement d'initiatives sous régionales. Cette stratégie devrait être envisagée dans le cadre de partenariats sous-régionaux entre les Bureaux UNFPA et d'autres partenaires (UNOWA, CEDEAO, UEMOA).

**Stratégie 5.4 :** Appui à une meilleure maîtrise de la problématique migration / formation / emploi des jeunes. Le cinquième programme appuiera la concrétisation d'initiatives en faveur de la jeunesse pour assurer une meilleure maîtrise de l'adéquation entre l'éducation, la formation, l'emploi et les migrations,

notamment : i) la formation d'animateurs sociaux pour le développement communautaire et local; ii) la promotion du volontariat en vue de la participation citoyenne des jeunes filles et garçons; iii) le développement de la formation à distance avec l'établissement de protocoles d'accord avec des Institutions de formation (ISE de Viana de Castelo du Portugal, coopération sud-sud); iv) la mise en place de stratégies de soutien à l'emploi des jeunes (encadrement professionnel, accès micro-crédit). Cette stratégie sera mise en œuvre en partenariat avec PNUD, OIT, VNU.

**Stratégie 5.5** : renforcement des capacités de leadership des réseaux de jeunes en population et développement. Le programme en cours a appuyé la Commission Nationale de Jeunesse (CNJ), le RENAJ, le FNPD, le réseau YES Bissau Il s'agira de renforcer les capacités des réseaux des associations de jeunes pour accroître leur capacité de participation au processus de développement comme agent de changement. Le programme appuiera ainsi la formation des leaders en partenariat avec les VNU et les ONG internationales (AFVP, Plan, SNV).

**Stratégie 5.6** : développement de la stratégie de plaidoyer et de communication sociale en relation avec la promotion de la jeunesse, la problématique des migrations internes et internationales, le développement d'un système statistique et la redynamisation de l'enregistrement des naissances et des statistiques vitales. Le programme appuiera les initiatives de plaidoyer en direction des décideurs et de communication pour le changement de comportement par : i) le renforcement des capacités des réseaux de parlementaires (REMAMP), des réseaux religieux et organisation de base communautaire; ii) l'implication des associations de jeunes dans le cadre de l'éducation par les pairs; iii) le développement des programmes médiatiques au niveau des radios communautaires, de la presse nationale.

**Le produit 6 porte sur « Les questions de population, santé de la reproduction, et du genre sont prises en compte dans la mise en place d'un système d'alerte précoce et de prévention des crises ».**

En relation avec l'effet PNUAD relatif à la prévention des crises, le programme contribuera : i) au renforcement des capacités des cadres des institutions et de la société civile en matière de protection, collecte et analyse rapide des données; ii) à l'intégration de la dimension Santé de la reproduction et les violences basées sur le genre dans les Plans de contingence ; iii) le développement de recherches, études préliminaires qui s'avéreront nécessaires pour soutenir les capacités de prévention des crises. La mise en œuvre de ce produit sera effectuée en coordination avec OCHA et s'intègre dans la réponse commune des NU dans la prévention des crises.

### **Composante Genre**

La composante genre visera en conformité avec le Plan Stratégique UNFPA 2008-2011 l'élimination des disparités entre les hommes et les femmes et le renforcement des capacités des femmes et jeunes filles afin que celles-ci puissent exercer leurs droits particulièrement en santé de la reproduction et en l'absence de discrimination et de violence.

En relation avec le PNUAD, la composante genre contribuera à l'effet programme en relation avec la promotion de l'équité et de l'égalité entre hommes et femmes. Il est attendu une réduction des disparités et des inégalités entre les hommes et les femmes au plan juridique, social et économique, et au niveau de la décision se traduisant par : i) une prise en compte effective des droits humains, particulièrement des questions d'égalité de genre et d'équité dans les textes de lois; ii) un niveau accru de représentativité des femmes dans les instances de décision et dans le processus électoral ; iii) la réduction de la proportion de jeunes filles mariées avant l'âge légal de 18 ans ; iv) l'amélioration du taux de scolarisation et de maintien des jeunes filles à l'école; v) la réduction des violences basées sur le genre y inclus les MGF.

**Le produit 7 porte sur « Application effective des instruments de protection légale, sociale, politique prenant en compte la lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion de l'équité et de l'égalité de genre et des droits humains».**

Il est attendu un appui afin que: i) le cadre légal sur les droits humains et le genre soit en conformité avec les conventions internationales ratifiées par la Guinée Bissau et les besoins émergents nationaux notamment dans le domaine de la réduction des violences basées sur le genre et des mutilations génitales féminines; ii) les capacités en approche intégrée de genre et budgétisation selon le genre dans les institutions de l'État, les ONG et les Associations soient renforcées; iii) qu'un Centre d'accueil et d'accompagnement des victimes de la violence basée sur le genre, habilité pour un appui psychosocial et juridique de qualité soit mis en place ; iv) le nombre de villages (tabancas) s'étant déclarés publiquement contre les mutilations génitales des fillettes et jeunes filles augmente de manière significative pour influencer la réduction de l'incidence des MGF.

Les stratégies de mise en oeuvre sont les suivantes :

**Stratégie 7.1 :** mise en adéquation du cadre légal national avec les Conventions internationales et les besoins émergents dans le contexte de la Guinée Bissau. Le programme appuiera : i) l'analyse de situation ainsi que la révision/élaboration des textes de lois en vue de l'adéquation avec la CEDAW, le protocole additionnel de Maputo 2003 sur les droits des femmes, et l'adéquation du cadre légal en relation avec les VBG, MGF, le mariage précoce et forcé ; ii) les réseaux REMAMP, RENLUV pour la sensibilisation des parlementaires et la vulgarisation des textes de loi auprès des populations et communautés. Cette stratégie sera mise en œuvre en collaboration avec UNICEF, Plan International, SNV.

**Stratégie 7.2 :** appui au développement et à la mise en œuvre d'une Politique Nationale pour l'égalité et l'équité de genre (PNEEG). Prévue dans le quatrième programme, l'élaboration de cette Politique Nationale en conformité avec le DENARP n'a pu être concrétisée en raison des faiblesses institutionnelles des structures nationales en charge du dossier et de l'absence d'une stratégie commune et coordonnée de renforcement des capacités de la part des partenaires. Il s'agira d'une part de renforcer la capacité de

réponse des institutions nationales (Ministère de la Solidarité Sociale, Famille et Lutte contre la pauvreté, Institut de la Femme et de l'Enfant), des ONG / associations de la société civile, et d'autre part de créer une base réelle d'intervention commune entre les différents partenaires pour la formulation et la mise en œuvre de la politique nationale. Le programme : i) assurera l'appui technique au renforcement des capacités des institutions nationales (point focaux des Ministères), des ONG, des associations et réseaux de parlementaires dans la prise en compte du genre dans la planification (gender mainstreaming) et la budgétisation (gender budgeting) ; ii) apportera une assistance technique au processus d'élaboration de la PNEEG, et la mise en place des mécanismes de coordination multi-sectorielle pour le suivi de sa mise en œuvre ; iii) mettra à la disposition des structures impliquées les outils méthodologiques pour la prise en compte des questions de genre dans les programmes, les budgets et les audits; iii) veillera à l'intégration du genre lors de la révision du DENARP et/ou appuiera la planification selon les OMD (OMD 3). Pour cela, UNFPA oeuvrera pour la création d'un groupe thématique au sein des NU et d'une alliance avec les autres partenaires au développement (UE, SNV, Portugal notamment).

**Stratégie 7.3 :** Mise en place d'un centre modèle pour l'accueil et l'accompagnement des victimes de violences basées sur le genre. La Guinée Bissau ne dispose pas d'Institutions spécialisées dans la prévention, l'accueil et l'accompagnement des victimes de violences domestique et sexuelle. Des initiatives existent par le biais des ONG et du réseau de lutte contre la violence (RENLUV) qui gagneraient à être appuyées selon une approche multi-sectorielle impliquant les différentes institutions de police, santé, justice, assistance sociale. Le programme appuiera le développement d'un modèle de Centre d'accueil et d'accompagnement des victimes dans la capitale Bissau par : i) une analyse des capacités des institutions concernées, y inclus les besoins de formation ; ii) le renforcement des capacités des institutions concernées, dont la formation / recyclage des différents personnels ; iii) l'accompagnement technique de l'expérimentation et son évaluation pour en tirer les enseignements en vue de son extension à d'autres sites. Cette stratégie devrait être mise en œuvre en collaboration avec notamment le PNUD, SNV.

**Stratégie 7.4 :** renforcement de la stratégie de plaidoyer et de communication sociale afin d'impulser les modifications d'attitudes et de comportement dans le domaine du genre.

Les avancées dans le domaine du genre impliquent des interventions importantes dans le champ de la dynamique sociale afin de créer des nouvelles lignes de force capables d'induire des modifications d'attitudes et des changements de comportement. La stratégie sera double. Une première approche top-down par le renforcement des actions de plaidoyer en direction des décideurs politiques, religieux, pour : i) adapter le cadre légal aux conventions internationales ratifiées par la Guinée-Bissau , ii) renforcer la représentativité des femmes dans les instances de décision, les partis politiques, les instances locales ; iii) mieux respecter l'âge légal de 18 ans au mariage des jeunes filles ; iv) améliorer le niveau de la scolarisation et le maintien à l'école des jeunes filles. Une deuxième approche sera axée sur un travail à base communautaire tenant compte des valeurs, des systèmes traditionnels de l'autorité et de la culture. Cette approche induit la création de dynamiques communautaires participatives et volontaires en vue de



l'amélioration des conditions de vie et de la situation sociale des filles et des femmes ainsi que de la modification des attitudes et comportements néfastes conduisant au mariage précoce, forcé, aux pratiques de MGF, à l'incapacité pour la femme de faire des choix et de prendre des décisions concernant sa sexualité, le moment, le nombre et l'espacement des naissances, sa sécurité et son intégrité physique, qui sont autant de violences basées sur le genre. A la lumière de l'expérience développée par l'ONG TOSTAN en Gambie, Sénégal, le programme appuiera les ONG nationales dans le développement de telles approches sur des zones préalablement choisies. Le programme appuiera : i) les interventions de plaidoyer par le biais des réseaux REMAMP, RENLUV, réseaux religieux, associations juvéniles, média et radios communautaires ; ii) le développement des actions à base communautaire par le biais de l'appui à une ONG nationale sur une zone définie. Cette stratégie implique des alliances et un engagement des partenaires : UNICEF, Plan International, SNV, PNUD notamment.

## **Chapitre V : Stratégie de Partenariat**

Le Gouvernement demeure le principal maître d'œuvre de l'exécution du cinquième Programme à travers les Ministères clés (Affaires Etrangères et Coopération Internationale, Ministère de l'Economie et de l'Intégration Régionale par le biais du Secrétariat d'Etat au Plan et à l'Intégration Régionale et de l'Institut National de Statistiques et du Recensement, le Ministère de la Solidarité Sociale, Famille, Lutte contre la Pauvreté par le biais de l'Institut de la Femme et de l'Enfant, Ministère de l'Éducation par le biais de l'INDE, Ministère de la Jeunesse, Culture et Sports par le biais de l'Institut National de la Jeunesse, Ministère de la Santé Publique.

Compte tenu des leçons passées, le programme gagnera à renforcer la collaboration avec les ONG internationales (Plan International, SNV, Action Aids, Tostan..), nationales (Aguibef, Alternag, Ceu et Terra...), en charge des questions de population, santé de la reproduction et genre. Afin d'atteindre les communautés dans leur contexte social, culturel, religieux, le programme appuiera les associations de la société civile (RENLUV), réseaux de jeunes (FNJP, CNJ, RENAJ, YES), réseaux de femmes (REMAMP), réseaux religieux (Al Ansar) et les organisations à base communautaire. Le programme visera le renforcement de leurs capacités en matière de planification, mise en œuvre, suivi des interventions en relation avec les droits humains, l'équité et l'égalité de genre, la lutte contre les discriminations, les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes incluant les mutilations génitales féminines, les droits des jeunes, la prévention du VIH/Sida.

Le programme renforcera les partenariats existants avec les Agences du Système des NU par le développement d'un programme conjoint pour le VIH/Sida et l'élaboration de plans de travail conjoints pour la promotion de la jeunesse et du genre. En relation avec les résultats de l'UNDAF, le programme recherchera des partenariats avec les Agences NU et d'autres partenaires dans le domaine du suivi du DENARP, (PNUD, BM, BAD), du renforcement du système statistique (PNUD, UNICEF, BAD), la mortalité maternelle (OMS, UNICEF, Portugal), le développement de l'approche basée sur les

compétences de vie (UNICEF, UNESCO). Le partenariat avec le PNUD sera poursuivi pour la réalisation du RGPH.

Dans le cadre de la coordination entre partenaires, le programme recherchera à renforcer les liens de collaboration et de complémentarité existants notamment dans le domaine de la santé (programme de l'UE et de la BAD) pour la réhabilitation des infrastructures sanitaires.

La coopération sud-sud sera renforcée avec le Brésil par la recherche de nouveaux projets de coopération en direction des jeunes et du genre, et avec les pays lusophones, notamment le Cap Vert pour l'approche par compétences au niveau des enseignements formels et de l'éducation par les pairs, et de la modélisation des Centres Multifonctionnels des Jeunes.

Au niveau sous-régional, le programme devrait bénéficier des efforts en cours au niveau des Bureaux Régionaux UNFPA, UNICEF, OMS pour renforcer les actions communes au niveau national en relation avec la santé de la reproduction. mais pour promouvoir des initiatives sous-régionales dans le domaine.

Le programme poursuivra les efforts faits en direction de la jeunesse dans l'espace CEDEAO. Le programme soutiendra la structuration du réseau AfriYan sous-régional et le développement d'initiatives sous régionales par la recherche de partenariats sous-régionaux entre les Bureaux UNFPA et d'autres partenaires (UNOWA, CEDEAO, UEMOA).

## **Chapitre VI: Gestion du programme**

La coordination du programme de coopération UNFPA sera assurée par le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale. La coordination technique sera assurée par le Secrétariat d'État au Plan et à l'Intégration Régionale qui assurera la coordination d'ensemble du programme. Chaque composante de programme sera coordonnée par une Institution qui sera l'Administrateur de la Composante du Programme. La Direction Générale de la Santé assurera la coordination de la composante Santé de la Reproduction, le Ministère de la Solidarité Sociale, Famille et Lutte contre la pauvreté assurera la coordination de la composante genre et la Direction Générale du Plan assurera la coordination de la composante Population et Développement. Chaque Administrateur de Composante sera chargé de coordonner les plans de travail annuels de plusieurs partenaires d'exécution oeuvrant à la réalisation des mêmes produits ou de produits différents au titre d'une composante de programme.

### **6.1 Simplification et harmonisation (HACT)**

Faisant suite à la résolution 56/201 des Nations Unies pour les activités opérationnelles, le PNUD, l'UNICEF, le PAM et l'UNFPA (les agences ExCom) ont adopté un cadre harmonisé de transfert des fonds (HACT) aux agences d'exécution

gouvernementales ou non gouvernementales. Cette approche réduira sensiblement le coût des transactions et allègera le poids que les multiples procédures propres à chaque agence font peser sur les partenaires d'exécution par l'utilisation d'un formulaire commun de demande et de justification de fonds (FACE). Les Agences du SNU adopteront une approche de gestion basée sur le risque suite à l'analyse des capacités institutionnelles des partenaires d'exécution et adopteront une modalité commune d'exécution, tout en veillant à ce que la modalité arrêtée soit la plus appropriée pour des programmes et partenaires d'exécution spécifiques. L'adoption du HACT est un pas supplémentaire dans la mise en œuvre de la déclaration de Rome sur l'harmonisation et celle de Paris sur l'effectivité de l'aide qui stipulent que l'assistance internationale doit s'aligner sur les besoins et priorités nationales.

Le partenaire d'exécution est chargé de réaliser des activités du programme en signant un Plan de Travail Annuel (PTA) et une lettre d'accord avec UNFPA. Les organismes et organisations dont le partenaire d'exécution s'attache les services pour entreprendre des activités données au titre des éléments de programme sont dénommés les 'entrepreneurs' (sous-traitants).

## **6.2 Bureau Pays et Ressources Humaines**

Le bureau de pays UNFPA en Guinée Bissau comprend un représentant résident, un représentant adjoint, un directeur des opérations, un assistant au programme, une assistante financière, une assistante personnelle au Représentant, un chauffeur conformément à la typologie approuvée pour le bureau de pays. Un nouveau poste de Chargé de programme (NPO) devrait compléter le staff dans les domaines de suivi / évaluation. Les fonds alloués au programme seront affectés à un expert international en santé de la reproduction (L4), deux postes de Chargés de Programme nationaux (NPO) dans les domaines respectivement de Jeunesse et Genre. Sur les projets seront prévus trois postes d'experts nationaux pour assurer l'interface avec la partie nationale dans les domaines de la communication, du VIH/Sida, de la sécurisation des produits SR.

## **6.3 Gestion financière**

Tout transfert de fonds vers un partenaire d'exécution sera basé sur les plans de travail annuels (PTA) signés entre les partenaires d'exécution et l'UNFPA. Ce transfert de fonds peut se faire en utilisant l'une des modalités suivantes en rapport avec la capacité institutionnelle des partenaires d'exécution: 1) remise d'espèces direct au partenaire d'exécution sous forme d'avance de fonds avant le démarrage des activités ou de remboursement après la réalisation des activités ; 2) Paiement direct aux fournisseurs pour les dépenses encourues par les partenaires de mise en œuvre sur la base d'une requête officielle de l'organisme gouvernemental habilité ; 3). Paiement direct aux fournisseurs pour les dépenses encourues par une agence des NU

Les transferts de fonds devront être demandés et mis à disposition pour la mise en œuvre des activités pour une période n'excédant pas 3 mois. Le remboursement des fonds mis à disposition et utilisés pour des activités autorisées, doit se faire suivant une périodicité trimestrielle ou à la fin des activités pour lesquelles les fonds ont été

demandés. L'UNFPA n'aura aucune obligation de rembourser des dépenses faites par le partenaire d'exécution qui sont supérieures aux montants autorisés.

Les modalités de remises d'espèces, l'importance des décaissements et la portée et la fréquence des activités de contrôle dépendront des conclusions de l'examen de la capacité de gestion des finances publiques (macro-évaluation) et de celles des différents partenaires d'exécution actuellement en cours par un bureau d'expertise choisi par l'UNCT..

Les modalités de remise d'espèces, l'importance des décaissements et la portée et la fréquence des activités de contrôle peuvent être modifiées au cours de l'exécution du programme en fonction des conclusions du suivi des programmes, des dépenses, des rapports et des vérifications des comptes.

## **Chapitre VII. Suivi et Evaluation**

Le suivi de la mise en œuvre du programme sera assuré selon les principes de la gestion axée sur les résultats et conformément aux directives et procédures accordés avec UNFPA. Le suivi/évaluation seront assurés de manière conjointe dans le cadre du suivi de PNUAD par la mise en place de trois groupes thématiques associant la partie nationale, un pour chaque domaine de coopération identifié dans le PNUAD : gouvernance; croissance et réduction de la pauvreté; protection sociale et développement humain. Ces groupes thématiques assureront collectivement la convergence des contributions respectives des agences en vue de la réalisation des effets du PNUAD. Ils évalueront annuellement, sur la base des rapports d'avancement de chaque organe de gestion et agence les progrès accomplis en vue de l'obtention des résultats prévus dans la matrice du PNUAD. Le SNU envisage aussi réunir les groupes thématiques sur une base trimestrielle pour échanger les informations, les expériences, prévenir et dégager des lignes d'actions pour surmonter les difficultés de mise en œuvre de l'UNDAF. En plus des revues annuelles, une revue à mi-parcours sera organisée en 2010. Une évaluation finale est prévue en 2012. Les matrices des plans de suivi des trois composantes et l calendrier de suivi et évaluation sont données en annexe.

### **Gestion financière**

Les partenaires d'exécution conviennent de coopérer avec l'UNFPA pour suivre toutes les activités financées par les remises d'espèces et ils faciliteront l'accès aux documents financiers pertinents et au personnel responsable de l'administration des ressources en espèces fournies par l'UNFPA. À cette fin, les partenaires d'exécution acceptent ce qui suit :

1. Des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles de leurs dossiers financiers par l'UNFPA ou ses représentants.
2. Le suivi programmatique des activités conformément aux normes et aux directives de l'UNFPA pour les visites sur place et le suivi sur le terrain.
3. Les vérifications spéciales ou programmées. L'UNFPA établira, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies (le cas échéant : et en

consultation avec le [ministère chargé de la coordination]), un plan annuel de vérifications des comptes, en accordant la priorité aux vérifications des partenaires d'exécution bénéficiant d'une assistance importante en espèces fournie par l'UNFPA et de ceux dont la capacité de gestion financière doit être renforcée.

Pour faciliter les activités de contrôle, les partenaires d'exécution et l'UNFPA peuvent convenir d'utiliser un mécanisme de suivi des programmes et de contrôle financier permettant l'échange et l'analyse des données.

L'UNFPA fera effectuer des vérifications des comptes par des services d'audit du secteur privé.

Les évaluations et vérifications des comptes des partenaires d'exécution non gouvernementaux seront effectuées conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA

### **Chapitre VIII. Engagements de l'UNFPA**

**UNFPA s'engage** à allouer le montant de **11,5 millions de dollars US** au présent programme d'assistance à la Guinée – Bissau, dont **7,5 millions de ressources ordinaires** et 4 millions à rechercher en terme de cofinancement ou d'autres ressources ;

**UNFPA s'engage** par ailleurs à mobiliser le montant de **4 millions de dollars US de ressources additionnelles** du présent programme d'assistance à la Guinée Bissau. Dans ce but, l'UNFPA mènera un plaidoyer fort pour la mobilisation de ressources additionnelles pour la mise en œuvre du programme auprès du gouvernement, des collectivités locales et des partenaires au développement aux niveaux national et international.

**UNFPA déclare** que les fonds fournis au titre de ressources ordinaires et des autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence

Le soutien accordé à l'UNFPA pour l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'Action peut consister en soutien financier, assistance en espèces, fournitures et équipements, services d'approvisionnement au profit du Gouvernement, transports, fonds de plaidoyer, études et recherches, frais de consultation, développement de programmes, suivi et évaluation, activités de formation/renforcement des capacités du personnel. Une partie du soutien de l'UNFPA peut être fournie aux organisations non gouvernementales et organisations de la société civile, comme il en a été convenu dans le cadre des programmes individuels.

L'UNFPA procédera au recrutement du personnel et des consultants dans les secteurs du développement de programme, du soutien de programme, de l'assistance technique ainsi que des activités de suivi et d'évaluation.

L'UNFPA procédera à des consultations avec les ministères et organismes concernés pour que les demandes d'assistance en espèces, de fournitures et d'équipements, ou de services se fassent en temps opportun. L'UNFPA tiendra les partenaires nationaux concernés au courant des mouvements de marchandises afin qu'ils en facilitent le dédouanement, le stockage et la distribution, de façon efficace et dans les délais voulus.

Les véhicules de projet seront remis au Gouvernement sous forme de prêt pour une durée de cinq ans. A l'issue de cette période, la propriété des véhicules pourra être transférée au Gouvernement, d'un commun accord, sauf avis contraire convenu entre les deux parties.

En consultation avec le service du Gouvernement axé sur la coopération, l'UNFPA se réserve le droit de demander un examen conjoint de l'utilisation des biens fournies mais non utilisées au terme de ce Plan d'Action et des Plans de travail annuels, dans le but de reprogrammer l'utilisation de ces ressources dans le cadre du Plan d'Action.

En cas de remise directe d'espèces ou de remboursement, l'UNFPA avisera le partenaire d'exécution du montant approuvé par l'UNFPA et il remettra les fonds au partenaire d'exécution en [insérer ici le nombre de jours conformément au calendrier de l'organisme].

En cas de paiements directs à des fournisseurs ou à de tierces parties pour des obligations encourues par le partenaire d'exécution sur la base de demandes signées par le responsable désigné du partenaire d'exécution ; ou à des fournisseurs ou à de tierces parties pour des obligations encourues par l'UNFPA à l'appui d'activités convenues avec le partenaire d'exécution, l'UNFPA effectuera le paiement en [insérer ici le nombre de jours conformément au calendrier de l'organisme].

L'UNFPA n'assumera aucune responsabilité directe découlant d'arrangements contractuels conclus entre le partenaire d'exécution et un tiers fournisseur.

Lorsque plus d'un organisme des Nations Unies fournit des ressources en espèces au même partenaire d'exécution, le suivi des programmes, le suivi financier et les vérifications des comptes seront effectués conjointement ou coordonnés avec les organismes des Nations Unies concernés.

## **Chapitre IX. Engagements du Gouvernement**

---

Le Gouvernement fournira tout le personnel, les locaux, les fournitures, l'aide technique et les fonds et le soutien récurrent et non récurrent nécessaires au programme, sauf s'ils sont fournis par l'UNFPA et/ou d'autres organismes des Nations Unies, des organisations internationales ou des organismes bilatéraux, ou des organisations non gouvernementales. A cet effet, il est attendu du Gouvernement de la Guinée Bissau, au titre des fonds de contrepartie pour la mise en œuvre du programme, une contribution

annuelle de XX millions de francs à inscrire au Budget de l'état pour la durée du programme.

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 par les actions suivantes : encourager les gouvernements donateurs potentiels à mettre à la disposition de l'UNFPA les fonds requis pour mettre en œuvre les composantes non financées du programme, cautionner les efforts de l'UNFPA pour lever auprès du secteur privé, au niveau international aussi bien qu'en Guinée Bissau les fonds nécessaires à la mise en œuvre du programme, et autoriser des contributions d'individus, de sociétés et de fondations de Guinée Bissau en soutien de ce programme, et leur accorder une (des) exemption(s) fiscale(s).

Le Gouvernement facilitera les visites périodiques sur les lieux des projets et l'observation des activités du programme auxquelles les responsables de l'UNFPA se livreront dans le but de veiller à l'utilisation effective de l'assistance au programme, d'évaluer les progrès accomplis et de réunir des informations sur le développement du programme et des projets, leur suivi et leur évaluation.

En organisant des réunions périodiques d'examen et de planification du programme telles que les revues annuelles, les réunions annuelles de planification et l'examen à mi-parcours, le Gouvernement encouragera et facilitera la participation éventuelle de donateurs, d'organismes des Nations Unies, de membres du Conseil d'administration de l'UNFPA, d'organisations non gouvernementales ou d'organisations de la société civile

---

Un formulaire type pour l'autorisation de financement et la confirmation des dépenses (FACE), reflétant les activités décrites dans le plan de travail annuel (PTA), sera utilisé par le partenaire d'exécution pour demander le décaissement des fonds ou pour obtenir l'accord de l'UNFPA qui remboursera ou paiera directement les dépenses programmées. Le partenaire d'exécution remplira le formulaire FACE pour rendre compte de l'utilisation des ressources en espèces reçues. Le partenaire d'exécution identifiera le(s) fonctionnaire(s) désigné(s) qui donnera(ont) des détails sur les comptes, demandera et confirmera l'utilisation des ressources en espèces. Le formulaire FACE sera confirmé par le(s) fonctionnaire(s) désigné(s) du partenaire d'exécution.

Les ressources en espèces fournies au partenaire d'exécution ne doivent être utilisées qu'aux fins des activités convenues dans l'PTA.

Les ressources en espèces reçues par les partenaires d'exécution gouvernementaux et les ONG nationales seront utilisées conformément aux politiques, procédures et règlements nationaux établis qui sont conformes aux normes internationales ; plus particulièrement, les ressources en espèces ne sont utilisées que pour les activités convenues dans les PTA, et les rapports sur l'utilisation intégrale de toutes les ressources en espèces reçues sont présentés à l'UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds. Lorsque les politiques, procédures et règlements nationaux sont différents des normes internationales, les politiques, procédures et règlements de l'organisme des Nations Unies s'appliqueront.

Si les partenaires d'exécution sont des ONG internationales ou des organisations intergouvernementales, les ressources en espèces reçues seront utilisées conformément aux normes internationales ; plus particulièrement, les ressources en espèces sont consacrées aux activités convenues dans les PTA, et les rapports sur l'utilisation intégrale de toutes les ressources en espèces reçues sont présentés à l'UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds.

Pour faciliter les vérifications des comptes programmées et spéciales, chaque partenaire d'exécution recevant des ressources en espèces de l'UNFPA fournira à ce dernier ou à son représentant l'accès en temps opportun :

- à tous les dossiers financiers qui établissent l'enregistrement des opérations concernant les ressources en espèces fournies par l'UNFPA ;
- à tous les documents pertinents et au personnel associé au fonctionnement de la structure de contrôle interne du partenaire d'exécution par laquelle les ressources en espèces sont passées.

Les conclusions de chaque vérification des comptes seront communiquées au partenaire d'exécution et à l'UNFPA. En outre chaque partenaire d'exécution :

- Recevra et examinera les rapports sur la vérification émanant des vérificateurs des comptes.
- Fournira sans délai une déclaration de son 'accePTation ou de son refus des recommandations de la vérification des comptes à l'UNFPA qui a fourni les ressources en espèces (et lorsque l'institution supérieure de contrôle des finances publiques effectue les vérifications, ajouter : et à l'institution supérieure de contrôle des finances publiques).
- Prendra en temps opportun des mesures pour donner suite aux recommandations acceptées de la vérification des comptes.
- Fera rapport aux organismes des Nations Unies sur les mesures prises pour mettre en oeuvre les recommandations acceptées (et lorsque l'institution supérieure de contrôle des finances publiques effectue les vérifications, ajouter : et à l'institution supérieure de contrôle des finances publiques) tous les trois mois (ou conformément à un accord local).

Conformément à l'Accord de base type de coopération, le Gouvernement sera responsable du dédouanement, de la réception, du stockage, de la distribution et de la gestion comptable des fournitures et équipements que l'UNFPA met à sa disposition, et qui seront exempts de taxes, de frais, de droits de passage ou de douane aux termes de ce Plan d'Action. L'UNFPA sera également exempt de taxe à la valeur ajoutée (TVA) sur tous les services ou toutes les fournitures qu'il faut se procurer en soutien aux programmes qui reçoivent son aide.

Le Gouvernement autorisera la publication des résultats du programme de coopération et des expériences qui en découleront dans divers médias nationaux et internationaux.



Conformément aux dispositions de l'Accord de base type de coopération, le Gouvernement sera responsable de l'instruction de toute réclamation déposée par des tierces parties contre l'UNFPA et ses responsables, conseillers et agents. L'UNFPA et ses responsables, conseillers et agents ne seront pas tenus responsables de réclamations ou de litiges résultant des opérations régies par le présent accord, sauf s'il est mutuellement convenu par le Gouvernement et par l'UNFPA que ces réclamations et litiges résultent de fautes ou d'inconduites grave de ces conseillers, agents ou employés.

## **Chapitre X. Dispositions Finales**

Le présent Plan d'Action se substitue à tout Plan d'Action précédemment signé et entrera en vigueur à la date de sa signature ; il est toutefois bien entendu qu'il couvrira les activités du programme mis en œuvre pendant la période allant de 2008 à 2012.

Le présent Plan d'Action pourra être modifié d'un commun accord entre le Gouvernement et l'UNFPA, sur la base des résultats des examens annuels, de l'examen à mi-parcours ou lorsque les circonstances l'exigent.

Aucune partie du présent Plan d'Action ne pourra être interprétée de quelque manière que ce soit pour lever la protection accordée à l'UNFPA par la Convention des Nations Unies sur les privilèges et immunités adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 février 1946 dans son contenu et son fond, dont le Gouvernement de Guinée Bissau est signataire.

En foi de quoi, les soussignés dûment autorisés ont signé le présent Plan d'Action, à Bissau, le

Pour le Gouvernement de Guinée Bissau :

---

Nom .....

---

Titre :.....

Signature :

Pour la Fonds des Nations Unies pour la Population :

Nom :.....

Titre :.....

Signature :